

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

N°

THESE

151

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacques SCHULSINGER

Né le 5 Juin 1905 à Smatyn (Roumanie)

Sur quelques principes de la psychoanalyse

(Contribution à une étude critique)

Le Président de thèse : M. le Professeur CLAUDE

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

—
1932

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacques SCHULSINGER

Né le 5 Juin 1905 à Smatyn (Roumanie)

Sur quelques principes de la psychoanalyse

(Contribution à une étude critique)

Le Président de thèse : M. le Professeur CLAUDE

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince. PARIS (VI^e Arr.)

1932

I. — PROFESSEURS

Le Doyen..... **M. BALTHAZARD**

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LCÉPER.
Hygiène et Médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie..	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	MARCEL LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBÉCOURT.
	H. CLAUDE.
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	TEISSIER.
	DELBET.
	CUNEO.
	LEJARS.
	GOSSET.
	TERRIEN.
	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
	OMBRÉDANNE.
	RATHERY.
	LEMAITRE.
	PIERRE DUVAL.
	SERGENT.
	LÉON BERNARD.
Professeur sans chaire.....	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

Neurologie et Psychiatrie.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	AUBERTIN.
Pathologie médicale.....	BENARD HENRI.
Pathologie chirurgicale.....	BROCO.
Pathologie médicale.....	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale.....	CADENAT.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Physiologie.....	CHAILLEY-BERT.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique.....	DOGNON.
Pathologie médicale.....	DONZELOT.
Obstétrique.....	ECALLE.
Urologie.....	FEY.
Bactériologie.....	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES.
Histologie.....	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HARVIER.
Pharmacologie.....	HAZARD.
Anatomie.....	HOVELACQUE.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Hygiène.....	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Neuro-psychiatrie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	LIAN.
Histologie.....	MILLOT.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale.....	MOURE.
Histologie.....	MULON.
Anatomie pathologique.....	ÖBERLING.
Anatomie.....	OLIVIER.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique.....	PORTES.
Pathologie chirurgicale.....	QUÉNU.
Physiologie.....	RICHET FILS.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SÉZARY.
Pathologie médicale.....	VALLERY-RADOT.
	(Pasteur).
Obstétrique.....	VAUDESCAL.
Ophtalmologie.....	VELTER.
Histologie.....	VERNE.
Obstétrique.....	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Obstétrique	}	GUENIOT.
Anatomie pathologique.....		LEQUEUX.
Parasitologie		LEROUX.
Histologie		NEVEU-LEMAIRE.
Physique		RETTERRER.
		ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.

Clinique médicale.....	ABRAMI.
Clinique médicale.....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	DEBRE.
Clinique médicale.....	DUVOIR.
Clinique chirurgicale.....	HEITZ-BOYER.
Clinique chirurgicale.....	BASSET.
Clinique chirurgicale.....	CHEVASSU.
Clinique chirurgicale.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale.....	PROUST.
Clinique chirurgicale.....	SCHWARTZ.
Clinique chirurgicale.....	LE LORIER.
Clinique obstétricale.....	LEVY-SOLAL.
Clinique obstétricale.....	METZGER.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.....	MAUCLAIRE, profes- seur sans chaire.
Stomatologie	FREY.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLE.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE

*Professeur de clinique des maladies mentales
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

A MON MAITRE
LE DOCTEUR PIZON

Chirurgien Chef de l'Hôtel-Dieu de Bourges

"... ils en usent de même, lorsqu'ils considèrent la structure de nos corps. C'est un objet qui les frappe d'étonnement et précisément, parce que ils ignorent les causes de l'arrangement merveilleux de toutes nos parties. Leur ignorance les conduit à conclure que tout cela n'est point fait suivant les lois de la mécanique, mais, que c'est l'ouvrage d'une puissance surnaturelle et divine..."

Spinoza : Ethique 1^{re} partie. Remarque

"... mais j'ai déjà fait voir qu'ils ignorent ce que peut le corps et ce qu'on peut inférer de sa seule nature. et qu'ils éprouvent eux mêmes, que le corps seul, où les seules lois de la nature, produisent beaucoup de choses qu'ils n'auraient pas cru possibles, sans le secours de l'âme..."

Spinoza : Ethique III^e partie ; propos. II^e schol. 1^{er}

AVANT-PROPOS

La littérature psychoanalytique est aujourd'hui, déjà trop vaste, pour qu'on puisse aborder son étude critique d'une manière intégrale, dans le cadre aussi limité que celui d'une thèse. D'autre part, le manque d'expérience personnelle, tant dans le domaine de la psychiatrie que dans l'application de la psychoanalyse elle-même, ajoute encore des restrictions à notre étude; ainsi ne peut-elle être abordée que de son côté théorique et encore pas dans toute sa complexe étendue.

Or, ses fondements théoriques nous paraissent les seuls justifiés d'une telle étude. On ne peut nier ni les faits qui lui servent de base — parce que ce n'est pas elle qui les a créés — ni ses résultats. Et ceux-ci ne peuvent au fond prouver ni pour elle ni contre elle. Des résultats obtenus par une méthode quelconque, ne démontrent pas encore la vérité de son fondement théorique.

L'histoire de la science nous apprend toujours de nouveau que la valeur pratique d'une hypothèse n'est pas la seule mesure de sa vérité — parce que les faits observés ne sont qu'une fraction infinitésimale par rapport au reste des faits pouvant être observés dans l'avenir, susceptibles de contredire les constructions théo-

riques érigées sur les constatations antérieures. Il ne reste donc que les principes qu'elle a adoptés et les interprétations qui en résultent, qui peuvent être soumises à une étude critique.

C'est pour contribuer à cette tâche que nous avons entrepris ce travail. Les promesses et les prétentions de la psychoanalyse sont telles qu'elles nous paraissent mériter d'être toujours examinées de nouveau et de points de vue différents pour ce qui concerne la justesse de ses notions et l'impeccabilité de ses raisonnements.

Il ne faut pas oublier non plus que la psychoanalyse ne veut pas seulement être une hypothèse de travail, mais qu'elle prétend être la science de la vie psychique tant normale que pathologique; un système qui embrasse toutes les données psychologiques, éclairant le mécanisme de leurs relations et la structure intime des connexions établies entre elles. — Elle pose ainsi le problème purement théorique de la possibilité du passage du rang de l'hypothèse à celui d'un système de connaissances exprimant des réalités. Ces principes devaient donc avoir un caractère qui ne touche nulle part à la construction de valeur purement économique.

C'est aussi de ce point de vue que nous nous sommes appliqués à l'étude de ses principes.

LE PROBLEME

L'exposé de la psychoanalyse que nous allons faire, ne suivra pas tous ses détours et n'entrera pas non plus dans ses détails; mais va tâcher plutôt de mettre en lumière son développement dialectique. Il s'efforcera de montrer l'importance des concepts nouveaux introduits par elle, pour justifier ses vues particulières; de sorte que si la critique ultérieure peut démontrer l'inexactitude et la contradiction inhérentes à ces concepts, la valeur du système lui-même, sera mise en question.

Les psycho-névroses et l'hystérie représentaient d'abord les problèmes que Freud essayait de résoudre. La psychiatrie lui parut se résigner trop tôt; ce qu'il croyait nécessaire, c'était un autre point de départ. Si les données physiologiques et anatomopathologiques ne pouvaient contribuer en rien à la compréhension de ces névroses dites « fonctionnelles », il croyait devoir chercher leur explication dans le domaine psychologique.

Partant de ces recherches sur les caractères et les causes des rêves, Freud posa sa question première de la façon suivante: ces symptômes de l'hystérie, qui viennent modifier si singulièrement les réactions physiques et psychiques du malade, n'ont-ils pas un sens quelconque? Ces actes sans but et sans raison, ne seraient-ils pas quand même l'expression d'une certaine inten-

tion. Il estimait assez logique de poser ainsi le problème, puisque l'individu soumis à certaines lois fondamentales — surtout celles qui le force à chercher toujours le plaisir — est déjà pour ainsi dire sous la dépendance d'une raison supérieure. Aucun acte ne fait exception à ces lois générales qui doivent dominer toutes ses actions. Il y avait donc déjà, à priori, une indication qui plaiderait pour l'existence d'un sens même dans ces symptômes qui paraissent être des réactions incohérentes. Les recherches poursuivies paraissaient corroborer cette manière de voir. On pouvait arriver à trouver un sens plus explicite à ces symptômes quand on cherchait la relation qui existait entre eux et la première situation, pendant ou à la suite de laquelle, ils se sont présentés la première fois. Cette situation, était le plus souvent la cause extrinsèque qui déterminait l'apparition des symptômes. Mais elle ne pouvait suffire, à elle seule à les expliquer. Il fallait encore prouver les chaînons moyens, les intermédiaires, qui conduisaient du « trauma » aux symptômes.

D'une manière générale, tout acte d'un individu a pour raison d'être suprême, la réalisation d'un désir, la satisfaction d'un besoin. Les symptômes mêmes ne devaient donc être que des traductions d'un tel besoin ou des satisfactions de celui-ci. Mais si ces symptômes, actes et manifestations incompréhensibles pour les autres, avaient un sens, l'individu devrait le connaître comme il connaît bien la raison des autres actes qu'il commet quotidiennement. Or, le malade les ignore.

Mais le fait que le malade ne sait rien du sens de ces symptômes ne doit-il pas aussi avoir une signification? En effet, on l'a deviné assez facilement: si le malade

n'en savait rien, c'est parce qu'il ne voulait pas savoir. C'est ainsi qu'on aboutit à la notion de l'inconscient; les phénomènes posthypnotiques dans les expériences de Bernheim, étaient pour Freud des preuves irréfutables de la réalité de celui-ci. Il fallait seulement s'affranchir du préjugé que psychique et conscient étaient deux notions identiques et rien n'empêchait plus de concevoir la vie intérieure d'une manière plus profonde, de l'établir sur une base qui permettait d'ouvrir des horizons jusque-là inconnus.

Voilà donc les faits qui paraissaient être établis:

1° Les symptômes ont une signification; ce ne sont pas des actes dépourvus de sens.

2° Celui-ci est inconscient.

3° Il est inconscient parce que le malade ne veut pas le connaître.

Mais, il y avait un moyen pour arriver à la découverte de la signification des symptômes et de leur relation avec le trauma.

La détermination causale, dit Freud, est une loi générale. Nulle chose ne saurait lui échapper. Pour les données psychiques aussi il n'y a aucune liberté. Ce n'est pas le hasard, qui y règne, mais la nécessité enchaîne chaque phénomène aux autres. Dans une série psychologiques, chaque élément est donc déterminé, et en poursuivant une suite d'associations on va forcément rencontrer le point principal qui la tient sous sa dépendance.

Si donc les symptômes ont un sens quelconque, qui doit être en relations avec une situation antérieure de la

vié de l'individu, on la découvrira en poursuivant les associations que le malade produit en partant de ses manifestations morbides. La résistance que les malades opposent à cette reproduction des associations, qu'ils doivent tâcher à faire dans un état de passivité intellectuelle et morale complète, sans s'occuper de leur attitude propre envers tous ce qui leur passe par la tête, cette résistance était une preuve de plus pour Freud pour ses conceptions déjà établies; et le défaut de la méthode hypnotique, consistait justement dans le fait qu'elle ne pouvait pas arriver à découvrir cette résistance et par cela même, le mécanisme de la névrose hystérique.

La résistance du malade prouve ainsi qu'il méconnaît la signification parce qu'il ne veut pas la connaître. Le malade était lui-même souvent profondément contrarié si par l'analyse faite on est arrivé à la découvrir et de lui en parler. Il est donc très sincère en assurant au médecin qu'il n'en sait rien et plus encore il ne se rend pas même compte qu'il n'en veut rien savoir. Tout ceci se passe en effet dans son inconscient. Les symptômes sont donc des manifestations dont le sens est méconnu par le malade. Tout ce qu'on en peut savoir *a priori* est que leurs raisons profondes consistent dans une satisfaction d'un désir. Mais quels sont ces désirs et pourquoi le malade oppose-t-il cette résistance à tout essai d'analyse, fait pour le découvrir?

Les recherches faites dans cette direction, ainsi que des notions acquises à propos de l'interprétation des rêves arrivent à montrer que ce sont toujours des événements de nature sexuelle qui jouent un rôle primordial. Si la libido de l'individu ne peut pas satisfaire ses

désirs, elle peut se modifier, chercher d'autres moyens, pour arriver à ses fins, mais elle ne peut pas disparaître. Or, la sexualité n'est pas chose simple apparaissant à la puberté, ayant en une fois tous ses caractères qui lui sont propres, mais, a une histoire, parcourant des étapes successives, faisant sa première apparition avec la première respiration de l'enfant (où même encore avant, pendant la vie fœtale). Sexualité ou libido, le terme de la psychoanalyse, n'est pas seulement tout ce qui a relation directe immédiate avec la génération, mais est constitué par toute une gamme de manifestations qui apparaissent successivement pendant l'évolution de l'individu; ce n'est que vers la puberté, qu'elle trouve le terme de ces transformations dans le primal de la génération. Il existe ainsi une sexualité du nourrisson, une de l'enfant et ainsi de suite.

Mais l'évolution de la libido ne suit pas toujours cette ligne droite par laquelle elle parcourt toutes les étapes et arrive à sa pleine maturité normale. Sur l'âme de l'enfant tout fait impression plus profonde et peut avoir alors des conséquences fâcheuses. Il existe ainsi une disposition toute naturelle pour que la libido soit modifiée dans son évolution; le résultat en sera, ce que la psychoanalyse appelle une *fixation*. Un événement de sa vie sexuelle aura pris ainsi une importance particulière pour son développement ultérieur et représentera ainsi l'élément constitutionnel de la névrose.

Imaginons un tel individu, avec une évolution sexuelle ainsi modifiée, contenant en soi ses fixations, arrivé à l'âge adulte. Il trouvera plus de difficultés qu'un autre dans sa tâche instinctive de satisfaire ses désirs sexuels et ses difficultés peuvent même être telles, qu'elles ren-

dront impossible toute satisfaction. C'est alors la négation, le refus de la réalité pour ses besoins de la libido et celle-ci se trouve forcée de reculer.

Les fixations, restées inscrites dans les profondeurs de sa mémoire, auront maintenant libre jeu pour développer leur action attractive, qui va diriger la libido vers elles. La libido se trouve ainsi par la regression, qu'elle a faite sur ce chemin déjà parcouru en sens inverse, sur un stade de sexualité infantine.

Elle est pourtant toujours restée le même instinct sexuel, ayant seulement d'autres manifestations. Ce n'est pas maintenant le primat de la génération qui domine, mais des tendances diverses (partialtriebe) ont de nouveau pris le dessus; tendances, besoins sadiques, de sexualité annale ou orale, inceste, etc. Tout dépend maintenant de l'attitude du moi moral envers ces nouvelles impulsions qui cherchent à être satisfaites. Si celle-ci n'est pas très sévère, le moi moral ne s'oppose pas aux tendances de la libido et l'individu devient seulement un pervers. Libido et moralité vivent en tranquillité, se comportent avec pleine indulgence l'un envers l'autre.

Si au contraire, une éducation tant directe et personnelle que celle acquise par l'héritage d'un enseignement perpétué pendant de longues générations, a rendu le sens moral de l'individu, trop exigeant et scrupuleux, la libido va rencontrer la résistance du moi moral, la censure va dresser ses pouvoirs et le conflit naissant aura comme conséquences, un recul nouveau de la libido; maintenant il n'y a plus de fixation, pour s'y accrocher, la libido devient un élément de l'inconscient, gardant toujours son caractère d'instinct qui cherche à se satisfaire.

Ce sont les symptômes qui représentent cette satisfaction, soit qu'il y existe une certaine relation vécue entre eux et la libido refoulée, soit que par différents mécanismes de condensation et de transfert, ils deviennent des symboles inconscients des satisfactions des désirs refoulés. La condition sine qua non est que la libido refoulée ne trouve aucune autre issue que celle de devenir inconsciente. Autrement il n'y a conflit, mais simplement perversion, ou bien le conflit se perpétue. Il faut que cette suite des événements effectifs constitués par les implusions de la libido qui se heurtent à la censure, perd sa valeur de dynamique affective, qui peut alors être employée par la libido devenue inconsciente pour constituer l'élément de décharge psychomotrice des symptômes.

La résistance du malade à une analyse de ses symptômes trouve maintenant son explication. C'est la même force qui refoula dans l'inconscient les impulsions de la libido qui s'oppose à l'analyse, tâche inverse à la sienne. C'est la censure qui tient à éloigner de la conscience tout conflit et qui se trouve satisfaite de cette issue inventée par l'inconscient.

•Pourtant on peut arriver à vaincre cette résistance et moyennant l'analyse des rêves du malade et de ses associations libres ayant comme point de départ les symptômes, arriver à faire sortir de l'inconscient les complexes refoulés; une fois devenus conscients on peut leur trouver une autre possibilité de satisfaction plus compatible avec une vie normale. C'est en ceci que consiste la méthode thérapeutique de la Psychoanalyse, au moins dans ses caractères fondamentaux.

Nous étudierons ainsi:

1^o Du point de vue de méthode: la finalité dans la psychoanalyse.

2^o Du point de vue de conception psychologique: l'inconscient; le dynamique psychique.

3^o Du point de vue biologique et thérapeutique: les données biologiques et les psychonévroses.

LA FINALITÉ DANS LA PSYCHOANALYSE

On a beaucoup parlé de la méthode non scientifique de la psychoanalyse, de ses incertitudes et de ses notions qui ont souvent une signification équivoque et qu'elle emploie différemment suivant ses besoins. Mais on n'en a pas précisé le caractère ni la raison.

Pourtant nous croyons qu'il n'est pas difficile à trouver l'élément qui y introduit tant d'incertitudes et qui est cause de l'emploi arbitraire et contradictoire des différents concepts appartenant, au langage commun. En effet, la présentation du problème des psychonévroses du point de vue final est le défaut fondamental de la psychoanalyse. Introduire la notion de la fin dans un système, en faire le point de départ, c'est se donner une base non scientifique; car ce sont les causes des phénomènes qu'une science doit nous donner et non pas leurs raisons. « ...Elle (la science) veut déterminer la loi des phénomènes. Par là, la science au moins actuelle, s'oppose à toute métaphysique et à toute théologie, elle se désintéresse de la fin... elle s'arrête aux concomitances ou aux successions constantes au « déterminisme des phénomènes »... (Grande Encyclopédie).

C'est seulement par cette supposition d'a priori, qu'il existe un déterminisme objectif des phénomènes, que la science devient possible. Elle n'ajoute rien aux données

qu'elle s'efforce d'étudier et ainsi elle peut avoir l'assurance que ses résultats auront le même caractère d'objectivité que le sujet même. Vient-on au contraire avec la notion de la fin, alors on introduit un facteur subjectif, purement humain et on perd ainsi toute la sûreté que donne une attitude impersonnelle; on apporte sa propre mesure au lieu de se laisser guider par les phénomènes. Pris comme principe on conçoit aisément l'arbitraire des opérations qui peuvent en découler.

Mais la psychoanalyse croyait avoir une bonne raison pour poser ainsi le problème, puisqu'il s'agissait des manifestations des actes des individus et qu'au moins chez les humains on peut admettre des actions en vue d'un but.

Or, il fallait d'abord démontrer qu'il en est vraiment ainsi, que tout acte était raisonnable, avait une fin. — Ce que la psychoanalyse n'a pas fait, adoptant simplement cette supposition comme premier principe.

La supposition d'une finalité inclut déjà celle d'une raison et d'une raison humaine. Nous faisons quelque chose en vue d'un but, parce que nous concevons ce dernier et nous éprouvons un certain intérêt pour entrer en une relation plus immédiate et réelle avec lui; c'est alors que notre motricité intervient, orientée vers cette direction. Donc, là, où nous aurons la conscience du but et de cet état complexe que constituent nos réflexions et inclinations vers une chose, nous pourrons dire que nos actes sont des actes finals.

Les mouvements réflexes, dont nous disposons aussi, ne sont pas des actes finals; la série écoulée entre l'excitation et la réaction est purement causale, biologique, sans intervention de notre discernement. Il en est de

même avec les symptômes; si on suppose qu'ils sont des actes raisonnables, il faut leur trouver leurs raisons, — c'est ainsi que la finalité imposait la notion de l'inconscient. — Mais, avant de continuer à rechercher l'élément final, dans les autres concepts de la psychoanalyse, reprenons encore le problème, de la finalité dans la science; nous avons dit que la conception finale, introduit dans la science un facteur étranger à son son sujet et qu'elle perd ainsi son objectivité. Car, pour déterminer les causes et les lois d'une série de phénomènes, la science observe d'abord et fait des constatations, qui sont justifiées ou contrariées, par l'expérience établie en vue d'une exactitude rigoureuse et autant que possible, approchant l'absolu des notions acquises. Elle n'apporte pour cette tâche, que la disposition de l'esprit, avide de reconnaître, des qualités uniquement formelles et rien d'autre; le reste, qui en effet est tout, est contenu dans les phénomènes, qu'elle ne juge pas à priori. Tout ce qu'elle constatera, appartiendra donc intégralement à l'objet et non pas à elle.

C'est une chose tout à fait différente, si on aborde une réalité avec une manière de voir, dont on n'a pas justifié l'application générale; ce ne sont pas maintenant les faits, que nous observons, mais les faits que nous avons déjà interprétés et que nous tâchons d'ajuster, d'une façon qui correspond à nos intentions, — c'est ce que nous faisons en introduisant la notion de la finalité. Si elle existe pour nous, individus humains, — et encore pourrait-on démontrer qu'elle n'est au fond, autre chose que l'expression de la causalité générale, vue par notre entendement, — où prenons-nous les droits de généraliser un tel fait? On ne peut pas citer les instincts des

animaux, ni aucun autre phénomène biologique, pour justifier cette généralisation parce que il resterait toujours encore à démontrer qu'ils sont en effet l'expression d'une finalité. Et admettre celle-ci pour sauver l'explication donnée pour les instincts, serait admettre une raison, une pensée humaine dans le mécanisme total de la réalité, serait un reste d'une conception scholastique étroite, qui prenait l'homme comme centre de gravité et comme unique mesure des choses.

N'est-il pas plus juste, de dire « *ignoramus* » — mais non « *ignorabimus* » — quand nous ne connaissons pas les conditions causales d'un phénomène, au lieu d'y admettre une explication, dont nous sentons à priori l'artificiel et le peu de justesse; explication qui voudrait projeter notre petite misère humaine dans cet infini des choses, de qui nous devons apprendre tout... « ...Le non-sens consiste dans l'emploi du mot « à quoi » dans un domaine quelconque de sciences naturelles. Là où la science ne peut pas répondre avec « parce que » elle doit absolument avouer son ignorance... » (Mauthner: *Wörterbuch der Philosophie*).

Il nous paraît donc, que par le simple fait que la psychoanalyse a fait de la conception finale un des facteurs principaux de son système, elle s'est rendue incapable de devenir une science de réalités psychiques. Reste encore sa valeur en tant qu'hypothèse de travail. On peut aborder l'étude des phénomènes de n'importe quel point de vue, si hypothétique soit-il, on découvrira toujours des relations nouvelles, inconnues. Mais ceci ne tient pas tant à la conformité de l'hypothèse avec les faits, qu'à la diversité infinie des relations qui existent entre les choses. Ainsi donc la notion d'une fin doit-elle

avoir une valeur heuristique, comme toute autre hypothèse; mais, elle l'aura seulement si par un instinct heureux elle représentera la relation causale, modifiée dans ce sens, que son résultat est considéré comme une fin voulue (Mach).

C'est ainsi que Harvey, qui se demandait la raison de la configuration particulière des valvules des veines, dirigées toutes dans un même sens, partant de cette réflexion téléologique, trouvait le mécanisme de la circulation sanguine. Mais il existait aussi la possibilité, d'interpréter cette configuration des valvules d'une manière toute autre et on conçoit alors aisément, les conséquences erronées qui pouvaient en suivre. Ce n'est donc qu'en connaissant déjà les relations causales entre les phénomènes, qu'on peut juger de la justesse d'une explication finale. Jusque là, elle porte la marque d'une construction arbitraire, pour laquelle manque toute preuve objective.

Antiquité chrétienne et moyen-âge ont assez prouvé le danger de la conception finale. C'est avec elle seulement que la scholastique pouvait ériger son empire; libérée de tout contrôle de la part des phénomènes, on pouvait multiplier les spéculations et démontrer des doctrines dont on avait besoin. Mais alors c'était le problème moral qu'on cherchait à résoudre. L'homme a quoi est-il bon? La réponse ne pouvait être donnée autrement qu'en employant la conception finale qui était déjà dans la question. Le reste n'en était que le développement dialectique.

Il faut donc se méfier des conceptions finales en tant que moyen de recherches scientifiques; il faut les abandonner dès qu'elles nécessitent de nouveaux concepts,

qui ne peuvent être soutenus, qu'en surpassant les limites de l'intelligibilité. La psychoanalyse a commis cette erreur de méconnaître la valeur purement heuristique des conceptions téléologiques. Elle ne s'est pas rendu compte que le vrai but de toute recherche scientifique, c'est de remplacer les conceptions finales par celles de la causalité.

Les incertitudes et l'arbitraire qu'on reproche à la psychoanalyse ne sont que des conséquences nécessaires de son premier principe. Ainsi la conception finale des symptômes nécessitait l'introduction de l'inconscient. Puisque les symptômes étaient des actes raisonnables, déterminés en vue d'un but, il devait forcément exister une pensée qui avait conscience de celui-ci. Or, la conscience simple quotidienne de toutes les autres actions de l'individu n'a aucune conscience des fins de symptômes, — donc...

Les symboles, la résistance, le refoulement, la fuite dans la maladie, toutes ces notions portent la marque de la finalité; ce qui signifie pour nous qu'ils ne sont que des représentations hypothétiques, qui ne peuvent pas être l'expression des réalités.

Il importe ici de dire quelques mots sur les rêves. Ils représentent pour la psychoanalyse la part de la vie inconsciente de l'individu normal. Le raisonnement dans l'explication des rêves est le même que celui pour les névroses. On ne connaissait pas le pourquoi du sommeil et des rêves; la psychoanalyse essayait donc de trouver leur « à quoi bon »; elle fait du rêve le gardien du sommeil. Cette formule finaliste nécessitait l'introduction de nouvelles notions, pour expliquer les cauchemars, les rêves qui nous réveillent et qui paraissent

ainsi jouer un autre rôle que celui de la psychoanalyse lui attribuait. L'inconscient devient de nouveau nécessaire pour représenter le plan d'action des tendances et des besoins refoulés qui trouvent dans le cauchemar leur expression la plus atténuée et en réveillant l'individu lui épargnent des ennuis plus grands. Le rêve est le gardien du sommeil parce qu'il nous fait voir nos désirs satisfaits, — désirs le plus souvent méconnus par nous-mêmes, appartenant à l'inconscient et de nature généralement érotique — pour maintenir une atmosphère de silence et d'apaisement dans le paysage de notre âme, nécessaire à la détente complète de l'organisme pendant le sommeil.

Nous faisons à cette conception du rêve les mêmes objections que nous avons faites à propos des symptômes. Cette conception dédouble un phénomène qui n'est qu'un; car le sommeil c'est un état autant physique que psychique et on n'a pas le droit de les séparer, en faisant de l'un la condition finale de l'autre. C'est la même erreur que celle qu'on commet en disant, que notre esprit existe pour que notre vie soit possible au milieu des réalités s'opposant à notre existence ou encore, que les yeux sont faits pour que nous puissions voir. La fonction n'existe pas séparée de l'organe, si ce n'est que pour notre intelligence, poussée toujours — par des raisons d'économie intellectuelle — à séparer ce qui est un, à faire des classifications et à donner des noms. Notre vie n'est pas une chose et notre esprit une autre, mais ils sont une seule unité que nous dédoublons, en

nous trompant sur la valeur et la signification des mots (1).

La science ne peut pas admettre les causes finales. Veut-on croire à des fins, on n'a alors qu'à rester dans le domaine de la philosophie et de la métaphysique où on en peut discuter aussi bien que sur l'existence d'un être suprême.

(1) Baco, posant les bases de la recherche scientifique démontrait le danger d'une telle erreur ; C'est ce qu'il appelait "idola mentis" l'interprétation des faits "ex analogia hominis".

L'INCONSCIENT

La nécessité avec laquelle la conception finale des symptômes imposait la notion de l'inconscient, n'était pas pourtant suffisante aux yeux de Freud pour démontrer sa réalité. C'était une réalité postulée; il a fallu encore d'autres preuves données par l'expérience. Celles-ci Freud les croit fournies par les phénomènes posthypnotiques qu'il a vus chez Bernheim à Nancy... « elle (une malade) s'est conduite tout à fait comme une hypnotisée à qui Bernheim avait ordonné d'ouvrir un parapluie dans la salle des malades cinq minutes après son réveil et qui, éveillée faisait ce qu'on lui avait demandé mais sans savoir indiquer le motif de son action. Nous avons en vue un tel phénomène si nous parlons de l'existence des événements psychiques inconscients. Nous pouvons défier tout le monde de nous donner une explication correcte et scientifique de ce fait et alors nous renoncerons volontiers à cette supposition des phénomènes psychiques inconscients... »

N'existe-t-elle pas en vérité cette explication correcte et scientifique? Et même si elle n'existait pas encore cela suffisait-il pour admettre une supposition dont Freud lui-même sentait tout l'artificiel et le contradictoire. Le problème est celui-ci: un individu exécute des actes qu'on lui avait ordonné pendant l'hypnose

après être éveillé et sans pouvoir en indiquer le motif, Le fait essentiel nous paraît consister en ceci qu'il ne connaît pas le motif de ce qu'il fait: il y a comme une interruption, un espace vide entre l'ordre donné par l'hypnotiseur et le moment de l'exécution. On conclut alors: puisque chaque acte commis par un individu a une raison que celui-ci connaît, il doit y en avoir une aussi pour cet acte posthypnotique, lequel ne peut donc être que dans l'inconscient étant donné que l'individu n'en peut donner aucune indication.

Or, qu'est-ce que c'est le motif d'un acte? On pourrait le définir: comme un fait psychique de complexité variable qui ébranle notre volonté et fait diriger notre motricité vers la réalisation de son contenu intellectuel. Le motif peut être représenté tantôt par des raisonnements plus ou moins longs, dont on retrouvera tous les détours et toutes les hésitations en cherchant la raison d'un acte commis, tantôt par un fait psychique plus simple, un désir, un plaisir élémentaire, une sensation agréable, une impulsion. Dans ce cas, entre l'action commise et les éléments qui la précèdent — éléments psychologiques — il n'y a plus une distinction nette, développée dans le temps dont on pourrait distinguer des phases différentes. La relation est plus immédiate et on ne peut pas trouver des éléments isolés. Le contenu intellectuel — qui lui se prête si facilement à un démembrement — est réduit à zéro; l'élément psychologique consiste dans un désir, désir qui est profondément lié, intrigué avec les facteurs moteurs. La série des données qu'on retrouve est simplifiée; tandis que pour certaines actions on a:

désir — reflexion — décision — acte

on ne retrouve ici que désir-acte et il n'existe plus pour ainsi dire un motif; car c'est principalement l'élément intellectuel que nous appelons ainsi et non l'élément affectif. Celui-ci nous paraît quelque chose qui appartient trop profondément à l'individu, trop différent de la série des phénomènes physiques dans laquelle se développe une action pour qu'elle ne nous puisse représenter une suite uniforme, cohérente, dans laquelle on pourrait poursuivre l'enchevêtrement logique. L'élément intellectuel miroite mieux et plus clairement le mécanisme des choses et si on arrive à ajuster à un événement physique, commencé par un individu, une série intellectuelle on a l'impression d'avoir un tout logique qu'on comprend; on croit comprendre le motif d'un meurtre produit par quelqu'un qui avait besoin d'argent tandis qu'on s'étonne de l'irraisonnable, « d'un acte impulsif ». Ici la raison de l'acte impulsif devient plutôt un élément biologique, sort de la série logique et c'est pourquoi nous sommes prêts à la regarder plus comme une cause que comme un motif.

Les impulsions, les actes produits pendant l'hypnose, les actes par habitude sont des exemples pour ce que nous venons de dire. Dans le cas qui nous occupe, il n'y a pas non plus, pour ainsi dire, un motif. Quand l'individu éveillé se retrouve dans la salle, alors cette situation lui associe l'impulsion suggérée pendant l'hypnose — qui comptait avec cette situation puisqu'elle lui ordonne d'exécuter l'acte dans ce milieu — et il exécute ce qu'on lui a demandé. Il se sent poussé à exécuter cet acte: voilà en quoi consiste le motif. Et cette succession étroite de l'acte à la suite de la perception de la situation suggérée pendant l'hypnose, cette succession

quasi-réflexe et de mécanisme, causale plus que logique, est déterminée par la suggestibilité de l'individu en laquelle en vérité consiste toute l'hypnose.

Mais, dirait-on, comment l'individu arrive-t-il à exécuter l'acte ordonné, si ce n'est pas son inconscient qui lui rappelle au moment donné l'ordre de l'hypnotiseur, puisque lui-même ne se rappelle rien de son hypnose pendant tout le temps qu'il est éveillé, jusqu'au moment où il fait ce qu'on lui a suggéré.

Admettons même qu'il ne sait rien de ce qui s'est passé pendant son sommeil hypnotique, — (ce que Bernheim ne veut pas admettre; il soutient même que l'individu hypnotisé n'est jamais inconscient... « cette fausse idée d'inconscience pendant l'état léthargique existe encore chez beaucoup d'observateurs; elle a été la source de toutes les erreurs qui ont été commises; le sujet est conscient, il l'est à tous les degrés de l'hypnose... ») — et nous pourrions toujours comprendre le mécanisme de l'acte post-hypnotique. En effet, en lui ordonnant d'exécuter un acte quelconque un certain temps après s'être réveillé, l'hypnotiseur indique à l'individu hypnotisé une certaine situation, la déterminant d'une manière plus ou moins vague, dans l'espace et le temps. Éveillé, l'individu n'a pas besoin de se rappeler de son état d'hypnose; à un moment donné l'ambiance lui rappelle la situation indiquée pendant son sommeil et immédiatement l'idée de l'acte est celui-ci même s'établissent. Ce n'est donc pas son inconscient qui lui rappelle l'impulsion et l'acte, mais la situation indiquée qu'il retrouve devant soi.

Il ne nous paraît donc pas, que les actes posthypnotiques prouvent d'une manière irréfutable l'existence

de l'inconscient. Nous croyons même que de telles preuves sont tout à fait impossibles, parce que l'inconscient n'est qu'une construction de notre esprit, contradictoire en elle-même et qui par là même ne peut pas avoir aucune autre réalité — au moins qu'on aime répéter le vieux adage « Credo quia absurdum est ». — En effet Freud soutient que ce que la notion de l'inconscient nous paraît paradoxe et contradictoire ne prouve pas qu'il en soit ainsi en réalité. Cette contradiction n'est qu'apparente, inventée par notre inconscient même, parce que nous ne voulons pas admettre que notre moi moral, conquis après une tâche infinie d'une multitude de générations, soit doublé d'un autre, composé d'une masse d'instincts en pleine vitalité et qui représenterait la vraie force motrice de nos actions. Notre attitude négative envers l'inconscient ne serait rien d'autre que l'opposition que présente le malade lors de l'analyse de ces symptômes.

Il faut avoir la foi dans la réalité de l'inconscient, pour croire à une telle déformation de notre jugement par les désirs inavoués de garder notre confiance en une moralité intègre et idéale. Mais en vérité, ce n'est pas seulement avec notre affectivité que nous jugeons la notion de l'inconscient, mais aussi avec ce qu'on peut appeler la raison pure, désintéressée de nos besoins moraux et ou la mesure que nous employons n'est qu'évidence, logique. Devant celle-ci la notion de l'inconscient psychoanalytique est une notion contradictoire. L'inconscient psychoanalytique n'est pas l'inconscient métaphysique, qui appartient plutôt au domaine de la croyance et dont on ne peut pas discuter. Celui-ci garde tout son isolement et son indépendance envers les don-

nées de la vie, ne prétend pas avoir ses attributs et être pourtant autre chose.

C'est tout autrement pour l'inconscient de la psychoanalyse. On lui attribue toutes les qualités de notre conscience, sauf celle d'être conscient; l'inconscient réfléchit, combine, désire, concentre et condense ses éléments, crée des symboles et pourtant tout ceci se passe sans conscience, — ce qui veut autant dire qu'il réfléchit sans réfléchir, combine, désire, sans combiner et désirer — ce qu'évidemment nous croyons assez difficile à comprendre. Mais peut-être peut-on comprendre aussi sans comprendre; c'est une hypothèse que la psychoanalyse pourrait soutenir.

Ce que nous dit Freud lui-même sur l'inconscient ne nous renseigne pas plus... « ...l'inconscient est le psychique lui-même et son essentielle réalité. Sa nature intime nous est aussi inconnue que la réalité du monde extérieur et la conscience nous renseigne sur lui d'une manière aussi incomplète que nos organes des sens sur le monde extérieur... » (Science des rêves, p. 600).

Réduit à une formule plus simple tout ceci ne dit autre chose que l'inconscient est quelque chose qu'on ne peut pas définir et plus encore, dont on ne sait rien. Il ne reste qu'à s'étonner devant cette insouciance, qui malgré l'aveu de ne rien savoir sur l'inconscient, en fait quelque chose possédant mille qualités, bien définies, précises, et de l'employer comme tout autre terme scientifique dont on peut à n'importe quel moment justifier la raison d'être. Peut-être, le peu de connaissance systématique en ce qui concerne la vie psychique, justifie-t-elle cette tendance vers un principe unique, qui semblable au concept du mouvement dans la physique,

pourrait expliquer nombre de phénomènes; mais c'est alors se jouer soi-même un mauvais tour, que d'entourer un néant avec tous les privilèges pour se donner l'illusion de savoir. Il nous paraît juste ce que dit Bumke sur le concept de l'inconscient. L'introduire comme concept scientifique, c'est rationaliser l'irrationnel. On ne saurait pas nier l'élément irrationnel de notre vie, qui la déborde même de tous les côtés, mais cette profonde subjectivité, dans laquelle nous éprouvons son existence ne sera jamais le sujet de notre formalisme logique, élaboré en fonction de notre vie dans le monde physique.

On a beaucoup discuté sur l'inconscient psychoanalytique, on a cité des actes de la vie quotidienne qui seraient des preuves pour sa réalité. Ainsi Bleuler, dans une réponse à une étude critique de Bumke sur l'inconscient, cite, comme exemple, la douleur déterminée par des modifications organiques quelconques, douleur qui reste inconsciente mais qui change notre humeur sans que nous en reconnaissons la raison. La douleur, dit Bleuler, avait donc une existence réelle puisque c'était elle qui avait comme conséquence le changement de l'humeur (1) et pourtant elle reste inconsciente.

L'erreur que commet Bleuler est facile à reconnaître. Ce qui existe réellement, c'est le changement de notre humeur, mais comment prouver que c'était la douleur (inconsciente) qui déterminait ce changement. L'apparition ultérieure de la douleur consciente ne prouve pas qu'elle existait avant. Le changement d'humeur s'explique aisément, sans l'intermédiaire de la douleur in-

(1) Bläuler-Zur Writik des Unbenristen.

consciente; c'est l'expression primaire des modifications pathologiques, qui en gagnant en intensité provoquent la douleur.

On a voulu voir une autre preuve pour l'inconscient dans le fait que sans que nous y apportions notre attention, nous nous arrêtons justement devant notre maison, y montons le nombre des étages nécessaires pour gagner notre chambre et pourtant nous sommes occupés par mille autres choses et n'avons pas la conscience de tout ce que nous faisons. N'est-ce donc l'inconscient qui nous guide et nous indique — sans nous indiquer car alors nous nous en rendions compte en pleine conscience — le chemin, le nombre des étages, la porte.

Cette conclusion ne nous paraît pas juste et l'observation elle-même n'est pas exacte; car en vérité nous faisons attention de nous arrêter devant notre maison et de reconnaître l'étage, dans le cas contraire on monte un étage de plus ou on entre dans une maison qui n'est pas la nôtre, ce qui arrive d'ailleurs assez souvent, mais nous oublions vite cette attention parce qu'elle est un élément isolé et sans intérêt entre les différentes préoccupations qui s'enchaînent et forment une continuité pendant la journée.

Comme une autre preuve de l'existence des représentations ou idées inconscientes, la psychoanalyse cite le fait que souvent on associe à une idée quelconque une autre qui ne paraît avoir aucune relation avec la précédente et dont la présence ne peut être expliquée par l'individu lui-même que quelque temps plus tard quand il trouve l'élément intermédiaire. Bleuler (1) apporte

(1) Unberv. psychisches Geschehen Ztft f. N. u. Psych. T. 164.

comme exemple le cas d'une jeune fille qui dans un essai d'association disait le mot « Wädeswill » après le mot « Stengel » sans comprendre la raison de cette association. Dans la suite elle associe « Engel » et alors elle se rappelle avoir rencontré un jeune homme à l'Hôtel-Engel à Wädeswill. Bleuler dit alors que cet élément intercalé « Engel » était inconscient mais dans l'inconscient il était associé à « Wädeswill » ; l'association consciente passait immédiatement du mot « Stengel » au mot « Wädeswill » et sautait l'élément inconscient. C'est évidemment une explication, mais elle ne nous dit pas encore pourquoi l'élément inconscient était sauté et suppose une intrication intime de l'inconscient avec le conscient, deux plans psychiques, pourtant si différents.

Ici non plus nous ne voyons pas la nécessité d'introduire la notion de l'inconscient, il suffit de rectifier seulement la conception du mécanisme de l'association pour comprendre le cas cité. Si on parle d'associations, alors on ne s'imagine qu'associations d'idées ou de représentations. On oublie un élément, de si grande importance pour notre vie, l'élément affectif. La création artistique est pourtant l'exemple le plus vivant de l'existence de l'association d'idées, images, avec des éléments affectifs. C'est ce qui distingue une œuvre d'art de celle d'un savant. L'artiste possède encore cette logique du sentiment qui le laisse inventer, improviser ses vers ou composer les accords. Il n'y a pas là association seulement par ressemblance, simultanéité ou par correspondance logique, il y a encore l'inspiration, cette source d'associations qui puise dans la vie pathétique de l'artiste. C'est la raison pour laquelle on n'arrive pas à

construire par la logique et la réflexion une œuvre d'art. — Mais non seulement la création artistique dispose de ses associations d'éléments affectifs, notre pensée simple, quotidienne, emploie cette source infinie des souvenirs pour se former en expression de notre état, qui n'est pas seulement un fait logique mais aussi un fait sentimental. L'associationisme a tort de vouloir réduire à un schéma si simpliste la formation de notre pensée, n'y voyant que la traduction d'une association par ressemblance. Il y manque encore, l'élément biologique pour ainsi dire qui fait que nous vivons nos pensées, (en pouvons même devenir malade) et qu'elles sont en nous plus qu'un alignement des représentations après quelques règles. Mais les sentiments avec leurs mille nuances ne se laissent pas limiter, captiver par les mots, c'est pourquoi on passe à côté d'eux et on ne tient compte que des éléments qui ont plus d'étendue : la représentation, l'idée...

Si donc dans une série d'associations, on en trouve quelques-unes qui ne se laissent pas expliquer ni par la simultanéité, ni par contraste ou ressemblance, on devrait chercher la situation affective, qui pourrait déterminer cette association.

Dans l'ordre des problèmes philosophiques on croyait aussi trouver dans l'inconscient, une explication juste pour une question qui paraissait assez difficile à résoudre ; une pensée quelconque dans sa forme achevée, intégrale exprimant un état de choses, n'est que le développement et l'enchaînement des expériences faites par nos sens, travaillés par la mémoire et l'attention — et pourtant nous ne suivons pas toutes ces étapes ; si nous parcourons un livre, nous nous rendons compte de ce que nous avons lu, mais

pas de tous les mots qui passent devant nos yeux ; avec la rapidité que nous lisons la pensée n'a pas même le temps de s'apercevoir de tout — et pourtant nous avons conscience de ce que nous lisons, du contenu de notre pensée. N'est-ce pas l'inconscient, dans lequel se passe tout ce travail d'intelligence qui fait pour ainsi dire les grosses choses et fournit à la conscience ses résultats.

Mais si l'inconscient qui est aussi une conscience « sui générís » a cette perfection de penser avec une vitesse qui nous paraît extraordinaire, pourquoi ne pas attribuer les mêmes facultés à la pensée consciente elle-même. [Mais l'inconscient ne peut pas résoudre ce problème parce qu'il n'existe pas ; on l'a inventé en commettant l'erreur de faire du temps quelque chose qui est en dehors des données de la vie ; on met ceux-ci dans le temps, comme on a placé les choses étendues dans l'espace, comme dans un sac vide. Un événement — et une pensée est aussi un événement — n'est pas quelque chose dans le temps, comme si celui-ci se trouvait hors de lui : il ne serait plus un événement ; c'est de l'essence même de notre pensée d'être la durée ; nous ne la connaissons pas autrement que par la pensée... (voilà donc pourquoi l'inconscient est de nouveau une notion superflue.)]

On doit réduire un problème à sa formule la plus simple pour reconnaître son caractère intime et sa structure logique. Pour l'inconscient on arrive à une définition de contradiction inhérente. C'est une conscience inconsciente. On ne pourra jamais éluder cette difficulté. Dire que psychique et conscient ne sont pas deux notions identiques, c'est détruire toute l'intelligibilité du concept psychique, puisque c'est sa seule caractéristique.

Un fait psychique qui n'est pas conscient n'est plus rien.

On s'est disputé aussi ardemment la notion de la matière — qu'on reconnaît aujourd'hui comme une pure construction de notre esprit; — en dépouillant les choses du monde physique de toutes leurs qualités on croyait être arrivé à la chose elle-même qui était le substratum de ces qualités; mais ce qui est resté après ce dépouillement — on s'en rend compte aujourd'hui — était simplement le néant. Il n'y restait plus rien et pourtant ce rien suffisait à beaucoup de gens de représenter quelque chose de très essentiel, le principe des choses même.

La conscience n'a pas tant de qualités, elle n'a pas de couleur — si ce n'est que dans un sens allégorique — ni de pesanteur — malgré la lourdeur de certains esprits — elle n'a que cette qualité toute spécifique, tout à fait unique d'être consciente. Là dépouille-t-on de celle-ci, alors il n'y reste plus rien, comme il ne reste rien des choses si on leur enlève leurs qualités à elles. C'est très simple, mais les choses simples sont pour beaucoup de gens, souvent les choses les plus compliquées.

Et enfin cet X qu'est l'inconscient, croit-on vraiment qu'il nous explique quelque chose. Ce avec quoi nous avons à faire, ce sont des données psychiques conscientes; si pour comprendre une relation qui existe entre celle-ci on introduit une nouvelle inconnue, va-t-elle nous rendre plus claire la relation que nous voulons connaître?... « On dit habituellement: la transformation du désir d'être malade en un tremblement chez les hystériques a lieu dans l'inconscient. Nous avons donc introduit la notion « l'inconscient » entre un acte de

volonté et un acte réflexe dont nous ne comprenons pas la corrélation. L'acte de la volonté est une donnée empirique sûre, de même l'acte réflexe, mais la façon de leur action réciproque n'est pas clair pour le moment. Croit-on en vérité que nous la rendons plus claire pour notre compréhension si nous lui mettons l'étiquette du mot inconscient dépourvu de sens. » (Kretschmer).

On pourrait encore alléguer les hypothèses de la physique qui, étant de pures constructions de l'esprit humain, arrivent pourtant à être de grande utilité pour la science. Certes, on pourrait attribuer la même valeur heuristique à une hypothèse de l'inconscient. Mais pour la psychoanalyse il ne s'agit point d'une hypothèse mais d'une réalité. L'inconscient est pour la psychoanalyse le vrai fondement de notre conscience l'essentiel même de notre vie psychique et point du tout une construction de valeur (d'ordre) hypothétique. Mais, même cette valeur d'hypothèse, l'inconscient ne peut pas disputer. Les hypothèses de la science, les constructions mathématiques (atomes, quanta, énergie, intégral) si elles ne correspondent pas adéquatement à des réalités, ne sont pas pourtant contradictoires avec elles; elles expriment une réalité en y ajoutant des caractères et des qualités par lesquelles elles peuvent figurer comme points principaux dans un système de conceptions acquises. Elles sont l'expression « comme si » des phénomènes qui en eux-mêmes se suffisent, mais point à la recherche scientifique qui établit des systèmes essentiellement abstraits. Mais la limite d'interprétation des phénomènes par l'hypothèse est donnée par ceux-ci mêmes.

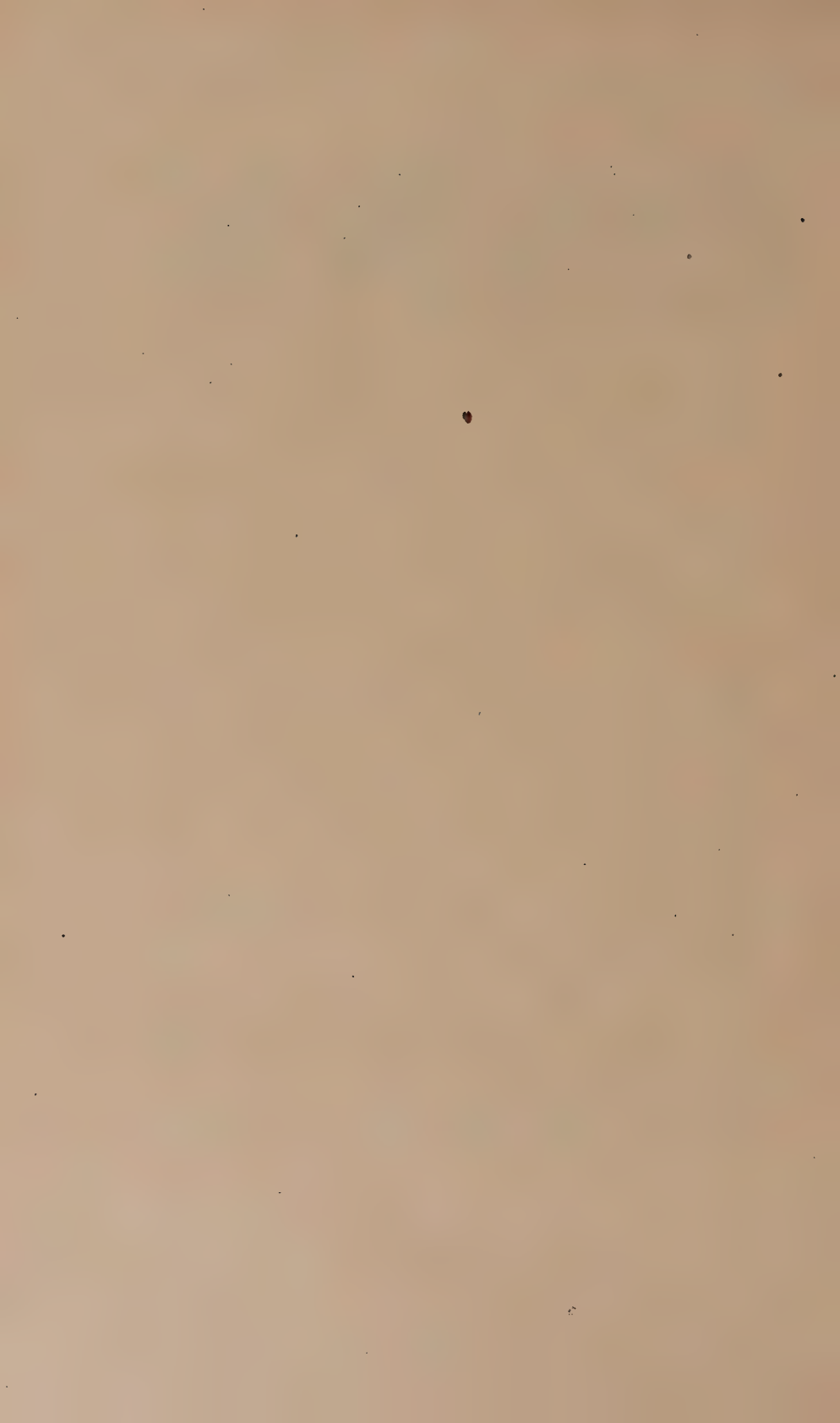
C'est tout autrement avec le concept de l'inconscient. C'est seulement avec un saut dans la métaphysique,

qu'on peut aboutir à lui, pour chercher après une justification par les phénomènes. Il faut se rappeler toujours ce caractère contradictoire et métaphysique de l'inconscient. En poursuivant les déductions dialectiques de la psychoanalyse, on la perd de vue et on trouve les explications parfaitement raisonnables. Mais cette plausibilité provient uniquement du fait que la notion de l'inconscient n'est point définie et qu'on y substitue alors la notion vague d'une conscience spéciale qu'on s' imagine douée de cette double qualité miraculeuse d'être consciente et inconsciente dans le même instant.

L'inconscient devient moins intelligible si on le dépouille de tout l'éclat des longues explications et déductions dialectiques, qui au fond — Freud lui-même le dit, comme nous l'avons déjà cité — ne peuvent pas le rendre plus clair. C'est seulement par la mauvaise habitude de ne pas penser soi-même, qu'on croit aujourd'hui pouvoir s'imaginer un désir inconscient, une haine inconsciente ou un amour inconscient. Peut-on vraiment désirer sans désirer, être amoureux sans éprouver l'amour — car il ne faut pas l'éprouver cet amour, puisqu'il est inconscient. — Ce n'est pas la même chose quand on dit de quelqu'un qu'il est amoureux d'une personne X, sans s'en douter lui-même; ce qui arrive à des jeunes gens qui éprouvent pour la première fois de tels sentiments et qui ne savent pas leur donner un nom. Mais ils éprouvent en réalité ces sentiments et ce n'est que plus tard qu'ils découvriront que c'était l'amour. Ce qu'ils ne savent pas c'est seulement un mot et on ne peut donc pas dire qu'il s'agit de l'amour inconscient.

L'inconscient — c'est une réalité métaphysique, irrationnelle, indéterminable. Toute définition y échouera;

mais sans définition il n'y a guère de science; c'est pourquoi les théorèmes et les déductions psychoanalytiques font plutôt l'impression d'artifices dialectiques que des vérités scientifiques; elle-même, par son élément irrationnel, devient irréaliste.



LE DYNAMISME PSYCHOLOGIQUE

On s'est aperçu un jour que la psychologie, la connaissance des réalités intérieures, était restée en arrière, couvant ses lois de l'association, tandis qu'on notait chaque jour des découvertes nouvelles concernant les phénomènes physiques. La vieille statique ne comptait plus, des théories et des hypothèses modernes de dynamiques prenaient sa place, apportant des explications que la statique ne pouvait jamais donner.

On ne tarda pas à voir des analogies entre l'associationisme psychologique et la statique en matière physique et de chercher alors le moyen, qui pouvait donner à la psychologie aussi, une base moderne. On avait déjà l'habitude des conceptions nouvelles d'énergie, d'équilibre, de plans d'actions; rien n'a paru plus naturel que d'introduire ces notions en matière psychologique. La tâche était séduisante et paraissait devoir être fructueuse; au lieu de la vieille statique associationniste, on voyait déjà un système, construit sur des conceptions familières, définies et qui présentaient encore l'avantage de pouvoir être ainsi assimilées aux sciences physiques et peut-être ne présenter un jour qu'une branche de celles-ci.

Freud s'attribue le mérite d'avoir introduit et confirmé

la conception dynamique de la vie psychique. Il faut, dit-il, concevoir le phénomène psychique... « comme des signes d'un jeu de forces dans l'âme, comme l'expression des tendances finales qui vont ensemble ou qui sont de sens contraire. Nous nous efforçons pour une conception dynamique... » (Freud: psychoanalyse, p. 64). Mais on a oublié de se demander, si on avait en effet le droit d'introduire des conceptions dynamiques dans le domaine de la psychologie. Existe-t-il une telle parenté entre le physique et le psychique qui pourrait justifier l'emploi des concepts, faits uniquement en vue d'explications des phénomènes physiques, dans le domaine de la psychologie.

Le problème n'est pas résolu à priori, il faut au contraire prouver l'analogie ou plus encore l'identité des éléments pour lesquels on veut employer les notions dynamiques. Or l'expérience tant historique que celle d'introspection paraît plaider pour la différence absolue — en tant que données immédiates et d'importance pour notre vie — du physique et psychique. C'est le mérite de Bergson, d'avoir établi, d'une manière rigoureuse, la différence essentielle de ces deux facteurs, qui constituent notre vie. La quantité ne deviendrait jamais qualité — au moins notre entendement n'a pas le moyen pour reconnaître une telle possibilité. Le monde physique est le domaine de l'étendue de la quantité et de la mesure. Les données de la vie psychique sont des éléments qualitatifs dépourvus de quantité et n'offrent par là même aucune possibilité de mensuration... » C'est qu'il n'y a point de contact entre l'inétendue et l'étendue, entre la qualité et la quantité; on peut interpréter l'une par l'autre, ériger une en équivalent de l'autre,

mais tôt ou tard au commencement ou à la fin, il faudra reconnaître le caractère conventionnel de cette assimilation. »

Nous ne pouvons pas nous intéresser au problème de ce dualisme de physique et psychique (1); ce qui importe pour nous, ce sont les données empiriques, car ce sont eux qui nous servent de base pour toute recherche scientifique. En telles les données psychiques ne se présentent pas comme des choses étendues, divisibles, mesurables — ou au moins, elles ont une mesure propre à elles qu'on ne peut pas confondre avec celle que nous employons pour le monde physique.

Moins encore aura-t-on le droit d'employer des notions plus complexes, comme celle d'énergie, de valeur dynamique ou de potentiel pour les phénomènes psychiques. Car toutes ces notions sont des conséquences des conceptions physiques modernes du mouvement, des atomes et leurs qualités.

C'est uniquement une façon de parler que de dire énergie spirituelle. Et on se trompe si on attribue à ces mots une signification autre qu'ils ne possèdent. Que peut-on en effet se présenter par le mot énergie spirituelle. Evidemment pas des atomes spéciaux ayant une certaine vitesse, car nous ne saurons pas les distinguer des autres atomes. Or, c'est justement ce qu'il faut se présenter en physique si on parle d'énergie. Ce n'est que le rapport $\frac{m}{v^2}$ de la masse à la vitesse. Mais avons-

nous à faire en psychologie avec les éléments masse et vitesse? S'il en était ainsi, on ne saurait pas parler de

(1) et à sa portée philosophique.

psychique et de physique, car il n'existerait qu'un seul monde unique ayant comme éléments principaux ces deux facteurs.

Admet-on au contraire, que les données psychiques ne sont pas composées ni de masse ni de vitesse, alors on avoue de ne pouvoir rien se présenter par le mot d'énergie spirituelle. Ce n'est pas encore tout ce qu'on peut objecter à une psychologie « dynamique ». Depuis Hume qui a fait le premier la critique approfondie de la conception des causes, intimement liée à celle de l'énergie, on a reconnue de plus en plus la valeur purement hypothétique du concept « énergie ». Il n'y a pas longtemps, on avait encore la tendance de croire à la réalité en soi, substantielle, à la matérialité pour ainsi dire, de l'énergie, comme on croyait avant l'existence de la matière, en dehors ou à côté des choses.

La physique s'est dépouillée de tout ce qui est superflu et résultat d'une tendance de matérialisation, innée à l'intelligence humaine. Ce qui existe pour elle aujourd'hui, ce sont les phénomènes physiques dont elle cherche à établir les lois. Le concept de l'énergie n'est plus qu'un héritage métaphysique; il n'est plus aujourd'hui qu'une inconnue auxiliaire, introduite pour abrégé le calcul. Taine a déjà reconnu cette existence uniquement verbale de l'énergie: « ...Par malheur de cette particularité -- la succession constante de deux phénomènes -- qui est un rapport, nous faisons par une fiction de l'esprit une substance... Nous l'appelons d'un nom substantif, force ou pouvoir; nous lui attribuons des qualités, nous disons qu'elle est plus ou moins grande... nous oublions que son être est tout verbal,

qu'elle le tient de nous. » (Taine: De l'intelligence. P. 376).

Chez Fechner nous trouvons aussi les mêmes réflexions: « ...L'énergie n'est, dans la physique qu'un terme auxiliaire... » Ce n'est que plus tard, que Mach, le grand physicien viennois, essaya de concilier une telle conception des notions fondamentales de la physique avec les données de l'expérience. En effet, Mach démontre clairement qu'on prouve d'une plus grande conscience scientifique en remplaçant les termes « cause et effet » basés sur une conception naïve et sensorielle, par ceux de fonctions, qui eux ne disent plus qu'il n'y a à dire, exprimant simplement les rapports existant entre les choses, le seul fait qui intéresse la science. Le terme d'énergie lui-même n'exprime autre chose qu'un rapport et non une réalité substantielle.

Tout ce que nous venons de dire, nous montre que même là où ces termes: énergie, potentiel, sont nés, ils n'ont plus le sens ancien, qui en faisait des réalités, des substances, mais qu'ils ne représentent que des abréviations symboliques pour des rapports entre les éléments physiques. Aurait-on plus de chance avec ces termes si on les transporte arbitrairement en psychologie cherchant après, d'adopter les réalités psychiques avec des fictions. La dynamique psychologique ne peut donc pas être celle empruntée au monde physique. Elle doit être de toute autre nature; nous pensons à ce que Bergson appelle l'évolution créatrice, et qui n'appartient au fond qu'à la vie psychique. C'est le développement et l'enrichissement de l'état à venir par celle qui est présente et qui passe en celui-là, non pas en se transformant, disparaissant et créant l'autre, mais en s'in-

triquant avec les autres états d'une manière toute spécifique, caractéristique surtout de la vie non étendue.

Fait-on l'analyse de cet état qu'on appelle un effort et qu'on croyait représenter d'une manière irréfutable l'extensif et la quantité mesurable d'un état psychique, alors on n'y retrouve comme l'a démontré Bergson (Données immédiates de la vie), qu'un complexe d'états psychiques différents, des qualités et des nuances et non l'accroissement d'un état primitif qui passerait par des degrés divers. Ce qu'on appelle l'accroissement d'un effort n'est autre chose que l'addition de nouvelles sensations apparues — donc en vérité un enrichissement en qualités et non un accroissement d'un seul élément.

Reconnait-on ainsi l'état affectif, car c'est surtout celui-ci qu'on croit capable d'augmenter ou de diminuer en « intensité » — comme quelque chose de tout à fait spécifique et nullement comparable avec l'existence plutôt inerte d'une chose étendue — « le sentiment lui-même est un être qui vit, qui se développe, qui change par conséquent sans cesse » (Bergson), alors on reconnaît en même temps la différence fondamentale entre ce qu'on appelle dynamique dans le physique et ce mouvement d'un ordre tout à fait autre qui forme notre vie psychique.

Le complexe freudien n'est possible, qu'en méconnaissant tout ce que nous venons de dire, car il ne représente autre chose qu'un état psychique matérialisé, retiré hors de sa sphère de relations et aménagé avec des valeurs énergétiques qui font de lui un centre d'action, cachée dans l'inconscient émettant de là ses bras magnétiques qui vont attirer et modifier les éléments

de la conscience... » C'est donc une psychologie grossière, dupe du langage, que celle qui nous montre l'âme déterminée par une sympathie, une aversion ou une haine, comme par autant de forces qui pèsent sur elles (Bergson: données 126).

Les complexes — dit la Psychoanalyse — prennent naissance quand des états affectifs ne peuvent pas avoir leur « abréaction » normale. Alors, refoulés, ils deviennent inconscients mais ils gardent leur valeur énergétique, par laquelle ils continuent à exercer leur action. Or si on fait l'analyse d'un état affectif et de ce qu'on appelle son intensité, sa valeur énergétique, alors — nous suivons l'analyse de Bergson — on trouve que celles-ci consistent uniquement dans les phénomènes biologiques concomittants: congestion de la face et autres phénomènes vasomoteurs, sueurs, palpitations, tremblements, sensation de chaleur, de constriction de la gorge, dyspnée, etc..., et que d'autant plus que ces phénomènes sont accentués, l'intensité de l'état affectif nous paraît plus grande. L'intensité d'un sentiment est donc un élément biologique, qui pour cette raison ne peut pas être refoulée; on ne peut pas admettre en effet ni palpitations ni congestions de la face inconscientes, même si on admet le désir inconscient.

C'est seulement faute d'une analyse rigoureuse, qu'on attribuait de l'intensité, qui ne peut appartenir qu'à l'étendue mesurable, à un état psychique.

Toute notion d'effort ou d'énergie psychique n'est donc autre chose qu'une métaphore traduisant la vie non étendue par des signes provenant de l'étendu. C'est peut-être plus économique d'employer un tel langage mais non plus scientifique, malgré les apparences. Et ainsi,

les concepts du refoulement et de la résistance psychoanalytique ne peuvent pas représenter des réalités psychiques, vu qu'ils se rattachent uniquement à une dynamique essentiellement physique.

Mais la psychoanalyse est bien forcée d'admettre une dynamique pure de nature quasi mathématique existant en dehors des états affectifs. Car si on reconnaît tout effort psychique comme une addition qui génère des qualités, on en fait un élément appartenant entièrement à la conscience; doit-il au contraire rester inconscient, comme c'est bien le cas de la résistance et du refoulement, alors il faut leur attribuer une sphère et une nature d'action, qui représente justement cette dynamique pure, abstraite et vide de toute trace de conscience.

Basée sur la conception de l'inconscient, la psychoanalyse croit avoir reconnu le mécanisme intime des événements psychiques et avoir découvert ainsi la vraie dynamique de la psychologie des profondeurs (Tiefenpsychologie). Mais la nécessité dialectique de ses déductions ne pourra jamais s'élever contre la leçon de choses que nous donne à chaque instant notre vie même; cette vie que nous appelons intérieure pour des raisons bien fortes, parce qu'elle nous oppose par son atmosphère et son rythme particulier à cette sphère de contact où le monde de l'étendu vient nous toucher et nous demander une adaptation qui ne nécessite de nous que des mécanismes tout superficiels.

Pour nos relations avec le monde de l'étendu cette adaptation schématique, faite en analogie avec les données physiques, peut être suffisante. Elle ne l'est plus dès que nous nous replions sur nous-mêmes soit dans

l'air pesant d'une douleur ou dans la légèreté estivale d'une joie. Nous avons atteint alors un autre pays où ni la quantité ni l'étendu ont une raison d'existence.

On a reconnu l'impossibilité et le vain de cette entreprise autant hardie qu'irréfléchie que de vouloir réduire la pensée à des composants matériels. On commet la même erreur mais sous un déguisement plus moderne, si on s'efforce d'introduire des conceptions dynamiques dans la vie psychique afin de la mieux comprendre. Tant qu'on pourra éprouver la présence d'un sentiment sans y apporter une attention influencée par un parti pris, on ne saura pas y reconnaître une analogie aussi minime qu'elle soit avec un phénomène physique.

Ce que nous vivons intérieurement, c'est comme un épanouissement continu de paysages préexistants à notre prise de conscience de ceux-ci et nous n'y constatons rien de ces changements des états qui paraissent engendrer l'un l'autre, disparaissant, se transformant, devenir la cause de ce qui suit.

Notre joie évoquée par un objet quelconque n'est pas produite par celui-ci et si elle disparaît c'est alors comme si une fleur se repliait, fanée sous un ciel radieux ou on ne peut pas reconnaître aucune cause de sa mort.

Ce n'est pas, de la dynamique, c'est, la vie toute profonde, dans sa spontanéité infinie.

BIOLOGIE ET THERAPEUTIQUE

La psychoanalyse s'est affranchie de la biologie; elle croit ne pas en avoir besoin. Les symptômes morbides dont elle s'occupe, elle les voit déterminés par des mécanismes purement psychologiques.

Ce n'est que de très loin que la disposition héréditaire vient ajouter ses éléments dans la chaîne causale.

Pourtant ce n'est qu'en apparence qu'elle présente une théorie purement psychologique. Posant le trauma psychique comme facteur principal dans la détermination des symptômes morbides, elle reste au fond attachée aux phénomènes biologiques. Il ne suffit pas, en effet, d'appeler une donnée de notre vie un phénomène psychologique pour qu'il en soit ainsi en réalité. Un événement affectif est autant psychique que matériel. C'est en lui que se manifeste l'unité et la transition de ce qu'on appelle corps et âme. En le considérant comme appartenant uniquement à l'un ou à l'autre, on ne fait que commettre une erreur mais on arrive pas à changer sa nature.

Nous avons déjà montré plus haut, à propos du dynamisme psychologique et en suivant les réflexions de Bergson, que toute intensité d'un état affectif, n'est pas quelque chose qui adhère à un élément, augmentant

ou diminuant en degrés, mais qu'elle est l'expression de la multiplicité des facteurs qui la composent, C'est en nous pénétrant de proche en proche, en gâgant tout notre corps, qu'un état affectif paraît croître en intensité. Une douleur augmentant en intensité c'est une douleur qui d'abord bien définie, localisée, se répand, inonde tous nos organes, contractant nos muscles, convulsivant nos yeux, augmentant le nombre des battements de notre cœur et celui de nos mouvements respiratoires. C'est cela ce qu'on appelle la valeur énergétique d'un état affectif, la force motrice qu'il contient pour changer, déformer les réactions de notre organisme.

Le trauma psychique, essentiellement de nature affective, est donc plutôt un élément moteur qu'un élément purement psychologique. Si nous éprouvons un sentiment sans en pouvoir manifester les réactions, ce sont alors des mouvements commencés en nous, qui n'y trouvent plus un écoulement libre; commencés et non achevés, leur valeur énergétique potentielle se transforme en forme latente et aura des suites souvent morbides.

Ce n'est que tout récemment qu'on a commencé l'étude biologique des états affectifs et surtout de ceux qui appartiennent à la psychopathologie. Ce sont surtout les crises anxieuses qui font le sujet de ces recherches. On a constaté la modification des urines, leur alcalinité ionique, la valeur élevée des acides organiques, la vaguotomie et on est arrivé, parlant de ces constatations, à les traiter efficacement par des médicaments différents. « ...Nous avons choisi le chlorure de calcium et le chlorhydrate d'ammoniaque, que nous avons utilisé à la dose de 4 grammes *pro die*... Dans tous nos cas nous avons observé effectivement une atténuation

sensible de l'état anxieux permanent, une disparition ou espacement des paroxysmes, une guérison complète dans les formes plus légères. Une observation est particulièrement intéressante: c'est celle d'un jeune homme de 22 ans anxieux, permanent, ayant la phobie des rapports sexuels... aucun signe d'affection organique; les symptômes anxieux, les signes nets de vagotonie disparurent complètement après un traitement d'un mois par le chlorure de calcium puis par l'acide phosphorique... » (Laignel Lavastine et René Cornélius: hypoaacidité ionique dans l'angoisse).

Claude et Tinel considèrent les crises anxieuses comme de véritables états de choc... « ...on peut les considérer (les crises anxieuses, maniaques, confusionnelles), comme les manifestations d'un trouble humoral, véritable autointoxication avec une fixation toxique sur les centres nerveux, qui se réalise généralement sous forme d'un choc à la faveur d'un certain état de déséquilibre végétatif. Ce sont donc en somme de véritables syndromes des chocs... comparables aux crises de migraine, d'urticaire, d'asthme, d'épilepsie et quelquefois du reste alternant ou intriquées avec elles... l'association du gardénal et l'injection intra-veineuse quotidienne du chlorure de calcium à l'hypophosphite de chaux, représente pour nous actuellement le meilleur traitement abortif des crises d'anxiété, d'excitation ou de confusion mentale de la psychose périodique... » (Claude et Tinel: essai des traitements biologiques des crises anxieuses. Progrès Médical, 1925).

Les épreuves se multiplient qui démontrent la corrélation étroite entre les fonctions physiologiques de notre organisme avec les phénomènes psychiques. Il existe,

pour nous, une erreur dans le fait d'aborder l'étude de n'importe quelle partie de notre vie sans s'occuper du reste. Ne serait-ce pas une entreprise condamnée d'avance que celle qui voulait par exemple étudier les fonctions et la pathologie du foie, ne tenant pas compte des autres organes de notre corps et voulant déduire toutes les lois des faits établis uniquement par l'observation de cet organe.

Or pourrait-on même supposer que les liens qui existent entre le corps et l'âme, seraient moins étroits que celui qui lie un organe aux autres? Pourtant la psychoanalyse a entrepris cette tâche de nous donner une explication purement psychologique des faits psychiques. Mais à la fin du siècle dernier quand la psychoanalyse faisait ses débuts, elle avait peut-être des raisons qui justifiaient son entreprise. L'orientation nouvelle qu'elle a prise pour résoudre le problème de l'hystérie lui était pour ainsi dire imposée. Elle abandonnait la biologie et la physiologie nerveuse parce qu'elles ne fournissaient aucun fait appréciable qui pouvait servir d'un point de départ pour une explication biologique. Elles n'existaient même pas encore, la physiologie des centres nerveux et celle des humeurs ou se trouvaient dans un stade fœtal dont on ne pouvait pas prévoir l'évolution. Il n'y avait encore que quelques faits d'anatomie pathologique et nous concevons aujourd'hui pourquoi on ne pouvait pas trouver dans cette statique figée des cellules mortes, l'explication des états qui sont le résultat de troubles d'équilibre et appartiennent ainsi à un système dynamique. Trouverait-on l'anatomie d'un choc anaphylactique ou d'un état d'hémophilie? On ne déduit pas le mouvement du repos.

Pourtant d'autres avaient plus de patience et s'appliquaient à rassembler les premières données qui pouvaient servir de base pour des études ultérieures. Pitres et Régis cherchent les circonstances physiques, qui jouent un rôle dans l'apparition des syndromes psychiques. Ils établissent la statistique suivante: de 40 cas ou des phénomènes d'ordre physique avaient une grande influence:

Opérations chirurgicales.....	2
Maladies vénériennes et cutanées.....	8
Surmenage.....	5
Maladies infectieuses.....	12
Accidents nerveux.....	6
Grossesse.....	2
Ménopause.....	5

Janet poursuit aussi des études dans le même sens « ...le surmenage chez Ez... qui soigne son mari nuit et jour pendant 5 mois et qui commence immédiatement après une aboulie à l'âge de 30 ans quand rien n'existait auparavant... la syphilis d'une femme de 28 ans accompagnée d'anémie... c'est le seul cas d'ailleurs où j'ai vu la névrose céder complètement au traitement spécifique de la syphilis... La fièvre typhoïde joue un rôle considérable... 3 fois j'ai vu des personnes de trente ans présentant très peu d'antécédents héréditaires, d'une santé morale antérieure très complète, être transformés par la fièvre typhoïde et devenir rapidement anouliques, douteurs, obsédés... »

L'hérédité est aussi un facteur déterminant qu'on retrouve très souvent. Sur 100 cas d'obsédés ayant dans

leur ascendance des tares neuropathiques Pitres et Régis observent les proportions suivantes :

Hérédité	similaire	paternelle.....	5
		maternelle.....	24
		collatérale.....	10
	dissemblable	père	aliénés, épilep. hyst.... 16
		ou mère	alcooliques..... 14
			violents originaux..... 14
		collatérale	aliénés, épileptiques, hystériques, alcooliques.. 18

et Janet trouve

Hérédité dans 100 cas		Parents sans maladies connues.....	8
		Tuberculose, syphilis.....	12
		Arthritiques, gouteux.....	7
		Alcooliques.....	15
		Neuropathiques.....	17
		Aliénation { chez parents..... 14	
		chez collatéraux.....	16
		Psychoasthénie similaire.....	28

Si toutes ces constatations n'expliquent pas encore les syndromes dont il s'agit, ils démontrent au moins d'une manière évidente, que les données biologiques interviennent elles aussi pour une bonne part dans leur mécanisme déterminant. Elles prouvent l'unité étroite qui existe entre le corps et l'âme et l'interdépendance de leurs phénomènes. Interdépendance plutôt que parallélisme. Car la notion du parallélisme ne nous donne pas du tout une image plus exacte de ce qui se passe en vérité, si on veut dire par lui qu'à chaque pensée, chaque sensation, correspond un état quelconque du cerveau. Est-ce donc quelque chose de particulier? On

pourrait dire de même qu'à chaque instant d'action de l'estomac ou de n'importe quelle cellule, correspond un état du foie ou du cerveau. Tout cela ne nous dit autre chose que l'unité intégrale de tous les éléments de notre organisme présente à chaque moment de son existence. Nous croyons que la notion de l'interdépendance est une notion plus biologique car elle ne reconnaît plus deux choses séparées, dont on ne saurait jamais comment elles arrivent à composer cette unité qu'on appelle la vie. Tout en reconnaissant l'être différent de l'élément psychique, elle ne le relègue pas en dehors des phénomènes biologiques, comme une ombre qui court à côté et miroite tout ce qui se passe dans celui-ci; elle lui attribue la place juste qui lui convient, celle d'un facteur sui généré au milieu de la multitude infinie des fonctions qui lient les données de la vie. Dans « Matière et Mémoire » Bergson, cherchant à montrer la valeur pragmatique, pour ainsi dire, de la pensée, apporte une multitude de faits qui détruisent la conception du parallélisme. La pensée n'est pas quelque chose en soi, planant au-dessus du mouvement et étrangère à lui, mais est son commencement, sa première tentative de réalisation, l'aiguille oscillante qui ne s'est pas encore décidée pour une direction; mais elle est mouvement.

Nous avons déjà cité les recherches qui montrent les relations qui existent entre les états anxieux, la vaguotomie et l'hypoacidité ionique. Ce ne sont pas uniquement les états anxieux qui nous laissent découvrir leurs dépendances intimes de certaines conditions physiologiques... « ...en cours de maladies internes, de nature endocrine, nous voyons à côté des troubles somatiques une longue suite de troubles nerveux concomitants.

Nous les laissions absolument aux bons soins du psychiatre, si nous ne pouvions pas les ramener à la maladie somatique principale... l'inquiétude nerveuse, les états d'angoisse et d'agitation dans le Basedow... le désintéressement psychique, l'hébétude, absence d'intérêt et d'initiative, diminution de la mémoire dans le myxoédème... l'affaiblissement des événements affectifs, souvent des états dépressifs, parfois des idées fixes, dans la maladie d'Addison... des névroses sans troubles végétatifs n'existent peut-être pas du tout. En effet, dans chaque psychoneurose on peut régulièrement découvrir des phénomènes sympathiques, parasympathiques ou le plus souvent combinés. Dans environ 66 0/0 des cas de neurose examinés et soignés... on pouvait constater, une dysharmonie des fonctions des glandes endocrines. Par le traitement avec des extraits glandulaires et des mesures diététiques ces malades étaient libérés d'une partie ou de tous leurs symptômes. Dans les dépressions endogènes, j'ai constaté une dysfonction de toute l'hypophyse et surtout du lobe postérieur, de la glande thyroïde, souvent des glandes sexuelles. Dans les dépressions réactives, j'ai trouvé une hypofonction de la part de la glande thyroïde et des glandes sexuelles... le succès était le plus souvent des plus manifeste; déjà après quelques jours les gênes cédaient d'une bonne part, la rigidité disparaissait de plus en plus, le sommeil s'améliorait, les dépressions matinales devenaient moins fortes... dans quelques cas de neurose d'angoisse l'état s'améliorait de jour en jour, après un traitement par extrait de thyroïde et ovaires... Deux cas de neurose de sous-estime (Minderwertigkeit) avec hypercompensation très forte dans le dépit, s'amélioraient énormément par des pré-

parations à base d'extrait ovarien... » Les facteurs qui jouent un rôle sont après Hahn, que nous citons ici (Hahn: *Neurose und innere Secretion. Fortschritte der medizin...* 26 août 1927)... L'anamnèse de la famille, maladies de nutrition, tempéraments originaux, particularités du caractère, obésité endogène, sexualités prématurées, grandeurs de l'hypophyse et du thymus, modification des glandes, le tonus du système nerveux végétatif, dermatographie, la courbe respiratoire du pouls, le phénomène de Erben, Aschner, Czernak...

On reconnaît ici la complexité et la multitude des phénomènes qui interviennent; et encore ce ne sont que les faits, découvertes, toutes récentes d'une nouvelle branche de la biologie humaine, celles des fonctions des sécrétions internes. Chaque jour on découvre des relations et des dépendances nouvelles (constatations qui expliquent des faits anatomiques et nous donnerons peut-être dans l'avenir une morphologie dynamique qui étudiera les manifestations d'un organe dans l'ensemble des fonctions), qui nous ouvrent des possibilités insoupçonnées de compréhension de ce qui se passe dans notre organisme.

Un chapitre de la pathologie nerveuse vient aussi apporter des éclaircissements nouveaux sur certains mécanismes morbides, qui paraissaient d'abord être uniquement d'ordre psychique. C'est l'étude des séquelles de l'encéphalite léthargique. Des changements du caractère, des bizarreries, des obsessions, idées fixes, des fugues apparaissent à la suite du stade aigu de l'encéphalite et démontrent ainsi clairement leur détermination par des modifications d'ordre anatomo-pathologique.

« ...Le malade a, outre les symptômes de la paralysie

agitante postencéphal, des troubles d'ordre psychique: des doutes, des craintes, crainte de devenir fou, idée de suicide, conscience hyperlucide, hésitante avant de se décider pour n'importe quelle chose, même la plus banale; la crainte qu'une chose qu'il est en train de faire ne lui sera plus jamais possible, par exemple: se coucher, manger du chocolat... » (Mayer, Gross, Steiner: *Encephalitis lethargica in Selbstbeobachtung. Zft. f. ges. Neur. Psy. T. 73*).

« ...Phénomène d'impulsion chez un épileptique décrit par Fuchs. (*Arch. F. Psychiat. 86*): frapper 50 fois avec les mains, 50 fois expirer, prier et compter exactement.

« ...Un autre malade postencéphal, qui a des obsessions d'impulsions à répéter toujours plusieurs fois ce qu'il entend, l'obsession du doute, si rien de mal ne lui arrivera quand il passera par ce chemin... il sera mieux de ne pas passer à côté de cette maison.

...Obsession de tuer quelqu'un s'il voit une hache, ou par exemple s'il voit un enfant, il a l'idée que cet enfant doit absolument pleurer; donc il le bat.

...Un autre malade *Novus cas II* né en 1908, postencéphal, a des mouvements des membres qui grattent les dalles; il frappe les cuisses avec les mains d'une manière impulsive, forcée et absurde, sans motif.

...Obsession de compter (les pas, les crachats). *Pallialie*, marée de pensées qui l'envahissent, il ne peut pas se concentrer. Plus tard l'arrêt de la pensée avec répétition toujours de la même pensée. Il voit quelqu'un dans la rue qui marche devant lui, il se sent poussé à le devancer et commence à courir.

« ...Cas III Kampf âgé de 28 ans. Dans l'anamnèse

une maladie qui n'est pas déterminée tout à fait, comme encéphal. léthargique ou sclérose multiple. C'était en 1917. Plus tard en 1924, diplopie, névrite optique, faciès Parkinson, rire spasmodique. Pas d'autres symptômes. Obsession de penser (Grübelznàng). Remords sur son passé (qui était pourtant d'une honnêteté usuelle), de reproches sur sa vie pas assez religieuse, puis des obsessions d'ordre sexuel: d'embrasser des femmes qui passent, des pensées sur leurs organes génitaux. Il a un tas de mouvements des mains, des yeux, des lèvres qui sont tous des mécanismes de protection. (Bürger, Gross: Zft. F. ges. Neur. Psych. 116).

Nous croyons devoir citer aussi les recherches concernant d'autres troubles psychiques (déméntia précox, dépression maniaque) et non seulement ceux qui concernent directement les neuroses et psychoneuroses; « car, en effet, les délimitations et séparations en syndromes différents, indiqués par les noms que la psychiatrie emploie, n'existent pas en réalité; il ne faut pas oublier que toute science schématise et que si on revient à traiter des questions de principe, il faut tenir compte de la réalité complexe, connaissant seulement des nuances et des passages et non des classifications établies en vue d'une orientation plus aisée.

Et puis, la psychoanalyse étend de plus en plus sa manière de voir à tous les problèmes de la psychopathologie voire à la mélancolie, la schizophrénie; elle établit donc elle-même la parenté principielle entre les psychoneuroses et les autres syndromes de la psychopathologie. »

...Stertz s'occupe du rôle des sécrétions internes dans la psychiatrie... « ...Il s'agissait d'une tétanie au cours

de laquelle apparaissait une confusion hallucinatoire, plus tard survient une maladie de Basedow, tandis que les phénomènes de la tétanie persistaient et alors une psychose maniaque commençait son évolution... »

...Dans la folie maniaco-dépressive, il faut faire ressortir les relations avec les troubles des sécrétions de la thyroïde, l'apparition des goîtres en cours de la maladie, les analogies des psychoses basedowiens avec les crises maniaco-dépressives...

...Dans la démence précoce nous retrouvons une partie des particularités morphologiques que nous avons déjà reconnues dans les cas des modifications pathologiques des glandes endocrines: certains troubles de la proportion dans la croissance, infantilisme, obésité anormale, des modifications myxoédémateuses de la peau; s'y ajoutent encore parfois, augmentations des glandes thyroïdes, altération du tonus du sympathique, certaines anomalies des combustions, le phénomène du facial... » (Stern: *Psychiatrie u. innere Sekretion. Zftf. f. ges. Neur. u. Psycho. T. 53*).

Pötzl et Wagner poursuivant l'hypothèse de Kraepelin, font des recherches anatomo-pathologiques dans les cas de démence précoce. Ils trouvent de la dégénérescence microkystique des ovaires, hypertrophie considérable du tissu conjonctif et des nombreux corps albicans.

« ...Déjà les constatations citées plus haut de Obrégia Parhon et Uréchia montrent que l'étude des glandes sexuelles, des schizophrènes masculins révèle souvent des modifications régressives de la spermatogenèse. Ces constatations sont récemment confirmées par Mott, d'une manière très remarquable. »

« ...C'était Fauser qui trouvait que dans un grand

nombre des cas de dem. précox le sérum des malades usait à côté de la matière cérébrale, la glande thyroïde et non seulement la glande sexuelle du sexe respectif. Cette réaction de destruction, contient donc en soit, au moins pour un nombre de cas, le fait d'une altération pluri-glandulaire... » (Pötzl u. Wagner: Ueber Veränderungen in den Ovarien, bei dem. precox. Ztft. f. ges. Neur. u. Psych. 1924).

« ...Dans la plupart des cas du groupe « Démentia précox », j'ai trouvé tant un ferment de protection contre glandes sexuelles — mais chez les hommes jusqu'à maintenant, uniquement contre testicule, jamais contre ovaire, chez les femmes seulement contre ovaire, jamais contre testicule — qu'une contre écorce cérébrale... » (Fauser: Zur Frage des Vorhandenseins spezifischer Schutzfermente im Serum von Geisteskranken. Münch. med. Wochft, 1913, p. 584).

Par ses découvertes Fauser pose les bases d'une sérologie pathologique des troubles psychiques; il élargit ainsi le cadre pathogénique de ceux-ci, montrant que ce n'est pas seulement la neurologie qui doit nous répondre sur nos questions, mais la biologie toute entière de notre organisme.

Mais la neurologie à elle seule, peut déjà nous fournir une multitude de faits qui nous faciliteront une compréhension scientifique des problèmes qui nous occupent. C'est ce que Pick a prévu et qu'il s'efforçait à démontrer bien probable, en rassemblant les faits constatés par divers auteurs et qui confirment sa pensée.

« ...Ajoutons encore la vieille observation de Wildbrand (Ophtalmol. Beiträge, 1884, p. 93), où une malade atteinte d'un ramollissement cérébral prend la main

paralysée pour celle d'une autre personne; les constatations semblables étudiées depuis dans certains cas de achirie et dyschirie d'origine organique; nous voyons alors s'ouvrir devant nous de larges vues pour une compréhension de la pathologie de la conscience du moi et du transitivityisme... »

« ...L'indication d'un malade atteint d'une lésion des tubercules quadrijumeaux qui disait être plus amoureux qu'avant, qu'il a un désir fou de mettre la main de son côté malade sur la peau tendre d'une femme... »

Pick voit enfin la condition primaire pour les troubles de la conscience dans une perturbation des impressions sensorielles.

« ...Ces constatations (que ce sont les altérations des impressions sensorielles qui représentent les fondements cliniques des troubles de la conscience) partent des faits respectifs de la psychologie expérimentale et de l'expérience clinique correspondante; elles se basent ainsi sur la méthode des recherches neurologiques, puisqu'elles étaient complétées plus tard par la preuve qu'une concentration de l'attention dans les états hypnotiques (Dämmer-Zustände) est accompagnée d'un rétrécissement parallèle du champ visuel. Cette constatation ultérieure, qui peut servir comme une espèce de mesure pour le rétrécissement du champ de la conscience, conduit de nouveau à des constatations semblables chez des hystériques; dans de tels cas on pouvait démontrer que le rétrécissement allait jusqu'à la concentration sur une partie isolée d'une impression sensorielle à une abstraction complète de ses autres parties; ce qui éclaircit beaucoup la conduite dans les cas d'hypnotisme hystérique (hysterische Dämmer-Zustände)... » (Pick: Die

neurolog. Forschungsrichtung in der Psychopathologie. Abhandlungen aus der neurolog. Psychologie u. ihren Grenzgebieten. T. 13).

Enfin, les recherches de Monakow et Murgue viennent apporter un nouvel appui à une conception biologique de la psychopathologie; elles expliquent en même temps pourquoi l'anatomie pathologique ne trouvait aucun fait qui pouvait montrer une altération organique de la matière cérébrale, au cours des maladies mentales.

Les modifications anatomo-pathologiques portent surtout sur les plexus choroides, là où on ne les a pas cherchés.

« ... Dans tous les cas de schizophrénie étudiés, les plexus choroides ont présenté un tableau anatomo-pathologique plus ou moins uniforme; dans tous les cas il y avait une atrophie en masse de cellules glandulaires ectodermiques tapissant les villosités des plexus. L'épendyme ventriculaire est souvent dégénéré ou fait complètement défaut sur une étendue plus ou moins considérable (Page 351. Monakow et Murgue: Introduction biologique à l'étude de la neurologie et de la psychopathologie).

Morkowa au Mandsley Hospital à Londres trouve les constatations de Monakow et Murgue confirmées sur 25 autopsies des maladies mentales: 9 paralysies générales, 7 manies, 2 démences séniles délirantes, 3 démences précoces, 2 épilepsies délirantes, 1 démence alcoolique.

La biologie, la physiologie des centres nerveux, des mécanismes psychiques n'est encore qu'à ses débuts. Ses progrès seront plus lents que ceux de la psychanalyse, mais au contraire ils seront plus sûrs: résultats

d'une observation patiente et d'une accumulation des faits, pour lesquels on n'a que tout récemment reconquis l'intérêt.

Mais tout ce qu'on a déjà établi donne des espoirs. Et peut-être aura-t-on un jour la science biologique qui coordonnera toutes les données qui interviennent dans la détermination des séries psychiques. La patience sera récompensée parce que sans quitter le cadre scientifique de l'expérience, sans l'intervention d'une nouvelle dialectique on aura acquis les solutions des problèmes qui aujourd'hui apparaissent relever uniquement des explications psychologiques.



Quelques mots aussi sur la méthode thérapeutique de la psychoanalyse:

Voyant dans les complexes refoulés, la cause de tous les troubles, elle cherche à libérer ces complexes, les faire sortir de l'inconscient. Une fois rendus conscients, l'individu peut trouver d'autres moyens plus compatibles avec sa santé pour satisfaire ces complexes qui ne sont que des besoins et désirs refoulés.

Pour arriver à la découverte des complexes inconscients, la psychoanalyse se sert des rêves et des associations libres de l'individu, qui lui surgissent quand il tourne son attention vers les manifestations de sa neurose. Mais comment être sûr que le complexe découvert est vraiment celui qui est cause de tous les symptômes.

La psychoanalyse allègue le déterminisme causal, qui existe aussi pour les séries psychiques. Une suite d'idées, commencée avec l'attention tournée vers les symptômes, doit aboutir au complexe refoulé, qui lui détermine les

symptômes et par suite d'une manière plus indirecte les associations qui s'attachent à ceux-ci.

Mais cela nous paraît voir les choses d'une manière trop schématique.

Qu'est-ce que nous garantit, que cette suite d'associations qui doit nous amener aux complexes n'est en vérité déterminée que par des faits psychologiques; les événements physiologiques de notre organisme, qui évoluent concurremment avec ces associations, ont-ils une existence isolée? Ne viennent-ils pas modifier ces associations, changer la direction qu'elles prendraient si elles n'étaient que sous la dépendance des lois de l'association.

Rien ne prouve le contraire. Il est bien plus probable qu'il en soit ainsi et que nos pensées ne suivent pas seulement les directions des règles d'association mais aussi les poussées de notre corps, qui est mouvement continu et introduit avec chaque sensation, chaque modification de son état humoral, des éléments nouveaux dans l'alignement de nos pensées. En un mot, notre pensée évoluant dans la durée, n'est pas seulement l'expression des lois de l'association mais aussi de celles de notre vie organique.

Les psychoanalystes avouent d'ailleurs eux-mêmes, une incertitude devant le complexe découvert. Ainsi Stekel dans son article: « Dangers et abus dans la psychoanalyse » (Med. Klin, Berlin 1922) écrit: « Chaque psychoanalyste paraît avoir un complexe préféré. L'un retrouve toujours de nouveau le complexe œdipien et croit avoir énoncé des vérités profondes s'il démontre au malade qu'il était amoureux de sa mère; l'autre voit

partout le complexe de castration, un troisième l'amour-propre offensé, le protest male.

Et enfin, les résultats obtenus par la psychoanalyse ne seraient-ils pas dûs plutôt à la suggestion qu'à la libération des complexes?

Ainsi Stekel dit dans l'article déjà cité: « ...je l'ai déjà dit une fois: ce n'est pas la méthode qui guérit, mais le médecin... »

N'est-ce pas la même chose, ce que nous dit Freud lui-même: « Ce qui décide dans cette lutte (du malade avec la neurose) ce n'est pas sa compréhension intellectuelle — celle-ci n'est ni assez forte, ni assez libre pour un tel effet — mais uniquement son attitude envers le médecin. Tant que son transfert est positif, il munit le médecin d'autorité et se transforme en la foi dans ses indications et ses opinions. Sans ce transfert, ou s'il est négatif, il ne voudrait pas même écouter le médecin ni ses arguments... » (Freud: Vorlesungen über Psychoanalyse. P. 522).

Laumonier a, pour ainsi dire, soumis la psychoanalyse à des preuves expérimentales. Une malade était soignée par trois médecins différents et le résultat en était que tous les trois découvrirent des complexes différents. Lui-même a examiné attentivement ses rêves, mais « ...jamais quelle passivité que j'y ai mise, n'apporta la découverte d'idées, d'images inattendues, des sentiments bizarres et déconcertants. Des centaines de rêves et d'actes imaginés ont été ainsi explorés et toujours avec le même résultat, exactement... » (Laumonier; Incertitude de la Psychoanalyse. Monde médical, 1923, p. 752).

Même sa méthode thérapeutique paraît donc avoir beaucoup de lacunes et être d'une incertitude déconcertante. Elle n'apporte pas des preuves irréfutables pour la justesse de ses notions mais continue au contraire l'équivoque de ses vues et leur indétermination.

CONCLUSIONS

I. — La psychoanalyse n'est pas une science parce que:

a) Elle ne nous indique pas les causes des syndrômes qu'elle étudie, mais leurs raisons finales; ses principes sont essentiellement téléologiques.

La science ne s'occupe pas des fins.

b) Son principe fondamental, l'inconscient, est une notion purement métaphysique et qui pour cette raison ne peut pas être défini.

Les bases de toute science ce sont, ses définitions.

II. — En créant la conception dynamique de la psychologie, elle ne nous fournit pas une compréhension plus profonde des phénomènes psychiques; car elle ne nous donne nullement la justification de cette assimilation des phénomènes psychiques à des mécanismes physiques, qui nous autoriserait à introduire dans la psychologie des notions empruntées au monde de l'étendu.

III. — Il n'existe pas une science intégrale de phénomènes psychiques « purement psychologique ». Comme

il n'existe pas par exemple une science « purement hépatique » du foie.

L'individu, c'est un ensemble de fonctions interdépendantes. La raison des unes se trouve dans les autres.

IV. — Les résultats pratiques de la psychoanalyse ne prouvent en rien la justesse de ses hypothèses; puisqu'on obtient souvent des résultats semblables par des moyens fort différents.

Vu : Le Président,

CLAUDE.

Vu : Le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ADLER. — Das organische Substrat der Psychoneurose
Zft. fuer. ges. Neurol. u. Psychyatrie 1912 XIII 481.
- AYMES. — Traitement des psychoneur. par chlor. de Ca-
diälylmalonyluree, Paris méd. 1918, XXIX 56.
- BUMKE. — Psychotherapie; Wien. méd. Wochft. 78. 49.
- BUMKE. — Koerperlich Begleiterscheinungen der psy-
chischen Vorgaenge.
- BUMKE. — Psychologie u. Psychiartrie. Klin. Wochft. Ber-
lin 1922.
- BUMKE. — Ueber die gegenwaertigen Stroemungen in der
Klinischen Psychiatrie. Muench. méd. Wochft. 1924
xxi 159.
- BUMKE. — Wiener Tagblatt 7. Okt. 1930. Psychoanalyse.
- BUMKE. — Revision der Neurosenfrage. Muench. med.
Wochft. 1925 xxii 1815.
- BERGSON. — Matière et mémoire.
- BERGSON. — Données immédiates de la conscience.
- BERGSON. — Evolution créatrice.
- BUMKE. — Handbuch der Geisteskrankheiten.
- BLEULER. — Zur Kritik des Unbewussten.

- BERNHEIM. — Hypnotisme, Suggestion, Psychotérapie.
- BERNHEIM. — Neurasthénies et psychoses.
- CRUCHET. — Erreur du Freudisme. Presse med. Féb. 27.
- CRUCHET. — Freudisme; Journ. de méd. Bordeaux Jun. 1927, 257.
- CADET. — Psychoneuroses et troubles digestifs. Médecine. Paris 1925 vi 815.
Congrès des médecins aliénistes et neurolog. à Bezançon. 1922.
- HESNARD. — Critique de la Psychoanal.
- COURTNEY. — The nullity of Psychoanal. as a scientific conception. Boston M et S I 1925 xcii 199.
- CHABANEIX. — Physiologie cérébrale.
- CATHELIN ET GRANDJEAN. — Infection gonococcique et ses complications.
- CLAUDE ET TINEL. — Essai de traitement biologique des crises anxieuses. Progrès méd. 1925, p. 796.
- DESPINE. — Somnambulisme.
- FREUD. — Traumdeutung.
- FREUD. — Psychologie des Alltags.
- FREUD. — Ueber Psychoanalyse.
- FREUD u. BREUER. — Studien ueber Hystie.
- HUEBNER. — Ueilerfolge bei Neurosen. Dstche med. Wochft. 1916 xlii 567.
- HARTMANN. — Philosophie des Unbewussten.

HAHN. — Neurosen u. innere Sekretion. Forstschritte d. Med. 26 AUG. 1927.

JALOWICZ. — Statistik ueber 5455 organische u. funktionelle Nervenerkrankungen. Zft. f. ges. Neur. u. Psych. 1911.

JANET. — Obsessions.

JARKOWSKI. — Comment combattre les phobies. *Presse méd.*, 14 mars 1928.

KRETSCHMER. — Zur Kritik des Unbewussten. Zft. f. ges. Neur. u. Psych. T. 46.

KNOPP. — Tumoren des Schlaefenlappens. Zft. f. ges. Neur. u. Psych., 1918.

LAIGNEL-LAVASTINE. — Thérapie des neuroses. *Revue gén. de clin. et theurap.* Jun. 27.

LAUMONIER — Psychoanalyse et traitement des neuroses. *Bulle. gén. de Thérapeutique*, août 1927.

LECLÈRE. — Le mécanisme de la Psychothérapie. *Rev. philos.*, Paris, 1911.

LOEWE. — Ueber den Phosphorstoffwechsel bei Psychosen u. Neurosen. Zft. F. Ges. Neurologie u. Psychiat., 1910.

LAUMONIER. — Incertitude de la psychoanalyse. *Monde méd.*, 1923, p. 752.

LAIGNEL-LAVASTINE. — René Cornélius : Hypoacidité ionique dans l'angoisse. *Presse méd.*, 18 nov. 1925.

MOLL. — Moderne psychotheurap. Methoden Med. Klinik Berlin, 1925. Heft 348.

MONAKOW et MURGE. — Introduction biologique à l'étude de la Neurologie et de la Psychopathologie.

MAEDER. — Psychopatholog. u. allegem. Patholog. Zft. f. ges. Neurol. u. Psychiat., 1923.

MAUTHNER. — Woerterbuch der Philosophie.

MACH. — Erkenntniss u. Irrtum.

MOOS. — Psychische Behandlung v. Basedowkranken. Dtsche med. Wochft., 26 okt. 1928.

NEUPERT. — Psychoneurosen u. ihre Therapie. Muench. med. Wochft., 1913, p. 537.

NEUDA. — Zur Pathogenie der Neurosen. Zft. f. ges. Neur. u. Psychiat., 1919.

NISSL v. MAYENDORF. — Zur Neurosenfrage. Zft. f. Psychiatrie, 1926, p. 434.

PITRES et REGIS. — Obsessions.

PICK. — Die neurolog. Forschungsrichtung in der Psychopathologie.

PILCZ. — Einige Ergebnisse eines Vergleiches zwischen einem psychiatrischen Material der Friedens- und Kriegsneurosen. Zft. f. ges. Neurolog. u. Psych., 1919.

POETZL u. WAGNER — Ueber Veraenderungen in den Ovarien bei Dementia præcox. Zft. f. ges. Neur. u. Psych., 1924.

PROUST. — Œuvres.

REITHER. — Nervenheilung nach Kaufmannscher Method. Dtsche med. Wochft., 1917, p. 321.

REDLICH. — Revision der Neurosenfrage. *Dtsche med. Wochft.*, 1925.

RIBOT. — Vie inconsciente et mouvement.

STEKEL. — Grenzen u. Gefahren der Psychoanalyse. *Med. Klin. Berlin*, 1922, p. 102.

STERNBERG. — 14 Monate Neurosenbehandlung. *Dtsche med. Wochft.*, 1918, p. 1193.

SCHWERDTNER. — Zur Aetiologie der Psychoneurosen.

STERTZ. — Psychiatrie u. innere Sekretion. *Ztft. f. ges. Neur. u. Psychiat.* T. 53.

TAINÉ. — De l'intelligence.

WAGNER-JAUREGG. — Fieberbehandlung bei Psychosen. *Wien. med. Wochft.*, 1926, p. 79.

WAGNER-JAUREGG. — Organotherapie bei Neurosen und klin. Psychosen. *Wien. Wochft.*, 1923. 1912.

WEISSWANGER. — Funktionelle Neurosen u. Erkrankungen der weiblichen Genitalien. *Muench. me. Wochft.*,

VAIHINGER. — Philosophie des Als Ob.

WUNDT. — *Psychologische Physiologie.

